Niveau(x) d'enseignement: 4 Numéro EDUQ : 8270986
Centre d'intérêt: 240

Buteau, Hélène.

Les besoins de santé des adolescents de la ville de Québec et le Service de santé scolaire du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement : rapport final soumis au Comité de gestion du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement / par Hélène Buteau. -- Québec : L'Hôpital, 1981.
xiii, 260, xxiii p. ; 28 cm.

Bibliogr.: 3e ptie, p. i-ix.

ISBN (rel. à spira

Cote Dewey: 373.171'09714/B983b Cote LC: LB/3479/.C38

Descripteur(s): *Service de santé *Hygiène scolaire *Alimentation *Loisir *Drogue *Alcoolisme *Attitude de l'étudiant *Besoins de l'étudiant *Comportement de l'étudiant *Questionnaire *Secondaire (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *Commission des écoles catholiques de Québec (Québec) *Hôpital du Saint-Sacrement (Québec, Québec) Département de santé communautaire

L'étude vise à déterminer dans quelle mesure le programme de santé scolaire élaboré par le Département de Santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement correspond aux besoins et aux attentes des élèves du secondaire. La démarche suivie comporte trois étapes: 1. identifier les besoins de santé et les habitudes de vie des adolescents, tels que définis par les acteurs sociaux (élèves, parents, professeurs); 2. déterminer l'influence de facteurs tels la famille, l'école, les amis et les media sur l'attitude des élèves à l'égard de leurs besoins de santé; 3. confronter les besoins de santé identifiés par les acteurs sociaux aux services offerts par le service de santé scolaire.

Une recherche exploratoire a été réalisée, entre mars et mai 1980, sur le territoire de la Commission des écoles catholiques de Québec. Au total, 60 entrevues individuelles ou de groupe ont été réalisées av c: 76 étudiants de secondaire II et de secondaire V, 10 parents et 8 professeurs. Les schémas d'entrevue (entretiens semi-directifs) sont reproduits en annexe. Des rencontres ont eu lieu avec les infirmières et leurs rapports d'activités pour 1979-1980 ont été colligés. Enfin, on a effectué une observation non-participante d'activités éducatrices et d'information dans trois écoles.

L'enquête démontre que les interventions réalisées dans le cadre du programme de santé scolaire doivent être améliorées et réorientées en vue de mieux répondre aux besoins d'une clientèle adolescente. L'adolescent possède une sous-culture qui lui est propre et qui le différencie des adultes, cela jusque dans sa façon de concevoir ses besoins de santé. Ainsi l'adolescent conçoit essentiellement la santé

sous son aspect physique et il exprime difficilement ses besoins psycho-sociaux et sexuels, malgré leur existence évidente. Un programme conçu dans une perspective d'adulte et d'intervenant en santé échouera inévitablement avec lui Un grand total de 74 recommandations sont formulées pour remédier à la situation présente.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 03
Auteur de l'analyse: ar

EDUQ 8270986

Les besoins de santé des
adolescents de la ville de Québec
et
Le service de santé scolaire du
département de santé communautaire
de l'Hôpital du Saint-Sacrement

par

Hélène Rutour

EDUQ 8270986

LES BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC ET LE SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE DU DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT

Rapport final soumis au comité de gestion du Département de santé communautaire de l'hôpital du Saint-Sacrement

Par
Hélène Buteau
Conseiller en recherche et planification

QUÉBEC, QUÉBEC
MARS 1981

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
REMERCIEMENTS	x
LISTE DES TABLEAUX	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1: PROBLÉMATIQUE DES SERVICES DE SANTÉ ET ANALYSE DES BESOINS	3
1.1 PROBLÉMATIQUE DES SERVICES DE SANTÉ	
1.1.1 Les services de santé en général ...	4
1.1.2 Les services de santé des départements de santé communautaire	5
1.1.3 Le service de santé scolaire des D.S.C.	6
1.1.4 Analyse des programmes de santé scolaire dans les D.S.C.	8
1.1.5 Élaboration des programmes de santé dans les D.S.C.	9
1.2 ANALYSE DES BESOINS DE SANTÉ	
1.2.1 Facteurs d'influence sur les besoins de santé	11
1.2.2 Définition de la santé	13
1.2.3 Les besoins de santé	14
1.2.4 L'adolescent et ses besoins de santé	16

PAGES

1.3 ANALYSE DES BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC

1.3.1 Objectifs de la recherche 22

1.3.2 Hypothèses de travail 23

1.3.3 Stratégie d'analyse par les représentations sociales 25

1.4 CONCLUSION 28

CHAPITRE 2: MÉTHODOLOGIE 30

2.1 DÉMARCHE UTILISÉE

2.1.1 Type de recherche 31

2.1.2 Entretiens semi-directifs 31

2.1.3 Observation non-participante 32

2.1.4 Cueillette de données supplémentaires 32

2.1.5 Consultation auprès des infirmières 33

2.2 LA POPULATION ÉTUDIÉE 33

2.3 L'ÉCHANTILLON

2.3.1 Les étudiants 37

2.3.2 Les parents 38

2.3.3 Les professeurs 38

2.4 TYPE D'ÉCHANTILLON

2.4.1 Caractéristiques sociales des répondants 39

PAGES

2.5 CONCLUSION 41

CHAPITRE 3: BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC 42

3.1 CONCEPTION DE LA SANTÉ CHEZ L'ADOLESCENT

3.1.1 Santé physique 43

3.1.2 Santé mentale 44

3.2 LES HABITUDES DE VIE

3.2.1 Situation générale 45

3.2.2 Exercice, sport et activité physique 47

3.2.3 Alimentation 52

3.2.4 Tabagisme 56

3.2.5 Santé mentale 57

3.2.6 Sexualité 65

3.2.7 Toxicomanies 67

3.2.8 Propreté et sécurité 73

3.2.9 Hygiène dentaire 73

3.3 LES HABITUDES DE VIE: L'ACTUEL ET LE SOUHAITABLE 74

3.4 PROBLÈMES DE SANTÉ 76

3.5 UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ 77

3.6 CONSULTATION AUPRÈS DES INFIRMIÈRES SCOLAIRES 80

PAGES

3.7 DISCUSSION SUR LES BESOINS DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC 81

3.7.1 Activité physique et sport 83

3.7.2 Alimentation 84

3.7.3 Tabagisme 84

3.7.4 Toxicomanies 85

3.7.5 Sexualité 86

3.7.6 Santé mentale 89

3.7.7 Travail 90

3.8 CONCLUSION SUR L'ANALYSE DES BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC 90

CHAPITRE 4: FACTEURS D'INFLUENCE SUR LES BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS 93

4.1 PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATION 94

4.2 INFLUENCE DE LA FAMILLE 95

4.2.1 Activité physique et sport 99

4.2.2 Alimentation 101

4.2.3 Tabagisme 104

4.2.4 Sommeil, détente et loisirs 105

4.2.5 Santé mentale 106

4.2.6 Sexualité 109

4.2.7 Toxicomanies 112

PAGES

4.2.8 Autres éléments: hygiène dentaire propreté et sécurité 114

4.2.9 Discussion sur l'influence de la famille 116

4.3 INFLUENCE DE L'ÉCOLE

4.3.1 Service alimentaire 128

4.3.2 Facilités, locaux, horaires 131

4.3.3 Usage du tabac 134

4.3.4 Cours et activités para-scolaires .. 137

4.3.5 Relation professeur-élève 140

4.3.6 Conclusion sur l'influence de l'école 144

4.4 INFLUENCE DES AMIS 146

4.5 INFLUENCE DES MEDIA 150

4.6 CONCLUSION SUR LES FACTEURS D'INFLUENCE SUR LES BESOINS DE SANTÉ DE L'ADOLESCENT .. 152

CHAPITRE 5: SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE DU DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT .. 155

5.1 CONNAISSANCE DU SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE . 156

5.1.1 Connaissance des programmes actuels et du rôle de l'infirmière 157

5.1.2 Informations reçues sur les programmes 162

5.1.3 Raison d'être du service de santé en milieu scolaire 165

PAGES

5.1.4 Le service de santé scolaire répond-il aux besoins des élèves? 168

5.1.5 Rôle de l'infirmière scolaire 173

5.1.6 Service de santé souhaitable en milieu scolaire 178

5.1.7 Conclusion sur la connaissance du service de santé scolaire 181

5.2 ACTIVITÉS D'INFORMATION OFFERTES PAR LE SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE 183

5.2.1 Nutrition 184

5.2.2 Tabagisme 187

5.2.3 Sexualité 189

5.2.4 Santé psycho-sociale 196

5.2.5 Toxicomanies 198

5.2.6 Hygiène dentaire et propreté 203

5.2.7 Premiers soins 204

5.2.8 Conclusion sur les activités éducatives offertes par le service de santé scolaire 205

5.3 LES ACTIVITÉS À CARACTÈRE INDIVIDUEL

5.3.1 Consultation personnelle 206

5.3.2 Dépistage visuel 209

5.3.3 Vaccination 210

5.3.4 Conclusion sur les activités à caractère individuel 211

PAGES

5.4 LES ACTIVITÉS D'INFORMATION À PRIVILÉGIER . 213

5.5 MODE DE DIFFUSION DES INFORMATIONS 214

5.5.1 Modes de diffusion les plus populaires 216

5.5.2 Autres modes de diffusion 218

5.5.3 Intégration des activités à l'intérieur des cours 220

5.5.4 Cours sur la santé 221

5.5.5 Mixité des cours selon le sexe 221

5.5.6 Participation des élèves aux activités de santé 223

5.5.7 Activités éducatives et d'information selon le rapport annuel 1979-80 224

5.5.8 Observation d'activités éducatives et d'information 231

5.5.9 Conclusion sur les modes de diffusion des informations 235

5.6 CONCLUSION SUR LE SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE 237

CHAPITRE 6: PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUPRÈS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DU TERRITOIRE DU D.S.C. 240

RECOMMANDATIONS

- Recommandations s'adressant aux Ministères 245

PAGES

- Recommandations s'adressant au D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement

. Élargissement des services 246

. Éducation santé 247

. Accessibilité aux services 248

. Collaboration du milieu 248

. Adaptation et intégration des programmes 249

. Dépistage 250

. Vaccination 251

. Recherche 251

- Recommandations s'adressant aux commissions scolaires et au D.S.C.

. Interventions auprès des parents et du personnel enseignant 252

. Mixité des cours selon le sexe 253

. Tabagisme 253

. Santé mentale et toxicomanies 254

. Alimentation 254

. Éducation sexuelle 255

. Hygiène dentaire 256

. Premiers soins 256

. Consultation et référence de cas 257

- Recommandation s'adressant aux directeurs d'écoles 258

		PAGES
BIBLIOGRAPHIE		I
ANNEXE 1:	DÉFINITION DES CONCEPTS	1
ANNEXE 2:	PROJET DE RECHERCHE: Document de travail no. 1 Entrevues: les étudiants ..	iii
	1. Identification et importance accordée aux besoins de santé	iv
	2. Le service de santé scolaire	v
	3. Moyens permettant à l'individu de répondre à ses besoins de santé	viii
ANNEXE 3:	PROJET DE RECHERCHE: Document de travail no. 2 Entrevues: les parents	ix
	1. Identification et importance accordée aux besoins de santé	x
	2. Le service de santé scolaire	xi
	3. Moyens permettant à l'étudiant de répondre à ses besoins de santé	xiv
ANNEXE 4:	PROJET DE RECHERCHE: Document de travail no. 3 Entrevues: les professeurs	xvi
	1. Identification et importance accordée aux besoins de santé	xvii
	2. Le service de santé scolaire	xviii
	3. Moyens permettant à l'étudiant de répondre à ses besoins de santé	xxi
ANNEXE 5:	RENCONTRE DES INFIRMIÈRES DU DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT, JEUDI, LE 17 AVRIL 1980	xxiii

-x-

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier d'abord nos répondants, élèves, parents et professeurs à la C.E.C.Q., ainsi que les infirmières scolaires qui ont donné généreusement de leur temps pour les fins de cette recherche.

Remerciements aussi à la direction de la vie étudiante ainsi qu'aux directeurs des écoles secondaires sans qui cette recherche n'aurait pu être réalisée.

Par la même occasion, nous voulons remercier l'ensemble des personnes ressources qui nous ont fourni de l'information sur les divers aspects de la problématique.

Nous tenons également à souligner la participation de Ginette Leclair et de Nicole Alméras lors des différentes étapes de cette recherche. Ginette Leclair, pour l'aide apportée à la transcription des entrevues, à la rédaction du rapport final, à la formulation des recommandations et à la révision du texte final. Nicole Alméras, pour l'aide apportée à la transcription des entrevues et à la révision du rapport final.

Enfin, nous remercions Rolande Roussel, secrétaire au D.S.C., pour la dactylographie de ce document.

Hélène Buteau.

Hélène Buteau

LISTE DES TABLEAUX

PAGES

Tableau 1: La Commission des écoles catholiques de Québec, clientèle officielle des écoles secondaires, 1979-1980 34

Tableau 2: Répartition des élèves au secondaire II et V pour la voie générale à la C.E.C.Q., février 1980 35

Tableau 3: Répartition des élèves au professionnel court, au secondaire II et au professionnel long, secondaire V ou intensif, à la C.E.C.Q., février 1980 36

Tableau 4: Motifs de consultation des adolescents(tes) de moins de dix-huit ans habitant le territoire du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement pour les cliniques de planning du C.L.S.C. Basse-Ville et du C.H.U.L. (statistiques du 1er mai 1979 au 31 mars 1980) 88

Tableau 5: Répartition de la population âgée de quinze ans et plus, selon le niveau de scolarité et le secteur de résidence du territoire du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement, 1976 119

Tableau 6: Proportion de la population âgée de quinze ans et plus selon le niveau de scolarité pour chaque secteur de résidence du territoire du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement, 1976 120

Tableau 7: Taux d'activité et taux de chômage chez la population âgée de quinze ans et plus résidant sur le territoire du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement, 1976 122

PAGES

Tableau 8: Familles par secteur de résidence - Département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement, 1976 124

Tableau 9: Répartition des étudiants à la Commission des écoles catholiques de Québec selon leur mode de cohabitation, juin 1980 124

Tableau 10: Répartition des étudiants au secondaire selon le mode de cohabitation pour chaque école à la Commission des écoles catholiques de Québec, juin 1980 125

Tableau 11: Répartition des étudiants au primaire selon le mode de cohabitation pour chaque école à la Commission des écoles catholiques de Québec, juin 1980 126

Tableau 12: Sexualité: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80 226

Tableau 13: Nutrition: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80 227

Tableau 14: Hygiène dentaire: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80 228

Tableau 15: Tabagisme: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80 228

Tableau 16: Premiers soins: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80 229

PAGES

Tableau 17: Santé mentale et toxicomanies: activités éducatives et d'information selon les sous-sujet et les degrés, 1979-80 230

INTRODUCTION

Un service de santé scolaire s'adressant aux élèves du primaire et du secondaire existe au D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement, à Québec, depuis 1974. Toutefois, un programme s'adressant aux élèves du secondaire existait déjà depuis 1972. Cette analyse touche la population scolaire des écoles secondaires de la Commission des écoles catholiques de Québec

En vue de déterminer dans quelle mesure le programme de santé correspond aux besoins des adolescents, une recherche exploratoire et appliquée fut entreprise dès janvier 1980.

Les besoins de santé des adolescents s'inscrivent dans une perspective de changement social telle que définie par Jean Cazeneuve:

> "Identifiable dans le temps comme ensemble de transformations dans les conditions et modes de vie d'une collectivité ou comme succession d'états, le changement social se détermine positivement comme phénomène à la fois historique, collectif et structurel affectant l'organisation sociale." (1)

Dans ce contexte, l'individu est lié par son statut et son rôle à des positions dans la structure sociale. Par la socialisation au niveau de la famille, de l'école, des groupes de pairs ou des media, les motivations, attitudes et comportements correspondent aux normes sociales acceptées.

---

(1) CAZENEUVE, Jean. La Sociologie et les Sciences de la Société, Les Encyclopédies du Savoir Moderne, Paris, Retz, 1975, pp. 119-120.

Lorsque les besoins de santé sont ainsi analysés, on est en mesure de voir comment ceux-ci sont liés au changement social propre à une population donnée et à un contexte social particulier.

L'objectif de cette étude réside donc dans l'analyse des besoins de santé des adolescents de la Ville de Québec et du programme de santé scolaire du D.S.C., en vue de proposer s'il y a lieu des modifications et des recommandations.

Actuellement l'étude se situe dans un contexte d'évaluation des programmes de santé au Québec et plus spécifiquement celle des programmes de santé scolaire des départements de santé communautaire (D.S.C.). L'étude porte surtout sur l'analyse des besoins de santé dans le sens où celle-ci prend de plus en plus d'importance dans l'élaboration des programmes.

Le postulat de base de cette recherche est que: "la santé et les besoins de santé sont définis par les acteurs sociaux à partir d'éléments de la culture qui leur sont propres".

La première étape consiste donc en l'identification des besoins de santé des adolescents tels que définis par les acteurs sociaux (adolescents, parents, professeurs), en vue de les confronter entre eux. Dans un deuxième temps, il s'agit de déterminer l'impact des facteurs d'influence permettant à l'adolescent de répondre à ses besoins de santé. En dernier lieu, les besoins de santé identifiés par les acteurs sociaux sont confrontés aux activités et aux services offerts par le service de santé scolaire afin de proposer des perspectives de développement pour les interventions auprès des adolescents.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE DES SERVICES DE SANTÉ ET ANALYSE DES BESOINS

CHAPITRE 1

Problématique des services de santé et analyse des besoins

1.1 PROBLÉMATIQUE DES SERVICES DE SANTÉ

Depuis quelques années, au Québec de même qu'ailleurs, les programmes préventifs visant le maintien et l'amélioration de la santé de la population connaissent une remise en question tant au niveau de leur efficacité que de leurs coûts. (Monnier et al., 1980; George, 1962; Ontario Council Health, 1976; Rochon 1973, 1976; Communication du Congrès A.S.P.Q., 1978). Cette situation est d'autant plus vraie au niveau des départements de santé communautaire au Québec (O'Neill, 1976, 1977, 1980; Siemiatycki et Richardson, 1979).

1.1.1 Les services de santé en général

Au cours de cette remise en question, les préoccupations portent surtout sur les difficultés à résoudre les problèmes de santé les plus évidents malgré les progrès scientifiques et techniques qui ont marqué les dernières décennies (Monnier et al., 1980). Les interrogations portent également sur la qualité des actes et des procédures ainsi que sur l'impact global et spécifique des interventions de santé au point de vue social, sanitaire et mental (George, 1962; Report of the Ontario Council of Health, 1976; Rochon, 1976).

1.1.2 Les services de santé des départements de santé communautaire

Ces dernières années, l'organisation des services sociaux au Québec a subi des transformations majeures (2).

L'une des plus importantes fut la création des départements de santé communautaire (D.S.C.) et des centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.). L'objectif ultime de ces organismes est d'assurer, dans une perspective de santé globale, la distribution d'un ensemble de services de première ligne à une population géographiquement délimitée.

Devant cette réorganisation on assista à la récupération, à l'intérieur des rangs des D.S.C., du personnel restant des unités sanitaires. Ces organismes se sont également vus confier le mandat de restructurer les services préventifs au Québec (3).

Au même titre qu'on s'interroge sur l'impact des programmes de santé en général, les interrogations portent sur les services offerts par les D.S.C. Dans cette perspective, Michel O'Neill pose le problème portant sur:

> "l'emphase qu'on mettait de plus en plus sur la prévention des principaux problèmes de l'heure, à l'aide de stratégies visant à modifier les habitudes de vie de diverses populations cibles (écoles, femmes enceintes, etc...)". (4)

---

(2) Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, Gouvernement du Québec, Québec, 1970.

(3) O'NEILL, Michel. Vers une problématique de l'éducation sanitaires au Québec, 1976, pp. 38-39.

(4) O'NEILL, Michel. "La modification des comportements reliés à la santé - perspectives de développement au Québec", Cahiers de la santé communautaire, 1976, pp. 69-70.

Il postule que l'éducation sanitaire au Québec a résulté en un gaspillage d'énergie et de ressources, sans même que soit amélioré le bien-être de la population québécoise. O'Neill poursuit en disant qu'elle aurait même contribué à diminuer la qualité de vie en culpabilisant les gens de leurs comportements, sans leur fournir d'alternatives satisfaisantes (5).

Devant les pressions économiques voulant qu'on réduise les coûts du système de santé, il devient donc impérieux de réorienter les efforts peu efficaces fournis jusqu'à date, vers des moyens d'interventions plus adéquats tout en respectant l'autonomie des individus.

1.1.3 Le service de santé scolaire des D.S.C.

Au même titre qu'on s'interroge sur les programmes de santé en général, l'impact et l'utilité des programmes de santé scolaire sont remis en question. (Eisner et Collan, 1974; Stone et Rubinson, 1979; Journal of School Healh, 1979; divers comités du M.A.S. et des D.S.C.).

Certains D.S.C. ont procédé à l'évaluation de ces programmes. L'envergure de même que les étapes réalisées varient considérablement d'un D.S.C. à l'autre.

Les évaluations en provenance des D.S.C. de Verdun, du Sacré-Coeur, de Rouyn Noranda et de l'Enfant-Jésus ont été consultées.

---

(5) O'NEILL, Michel. Ibid., p. 70.

D.S.C. de l'Hôpital de Verdun et de l'Hôpital du Sacré-Coeur

L'objectif d'évaluation auprès de ces D.S.C. consistait à trouver les meilleures approches en vue d'atteindre le plus efficacement possible les populations cibles. Parmi leurs recommandations, les auteurs ont proposé des ajustements pour les activités éducatives et la diffusion de l'information tant au niveau du primaire que du secondaire. Les efforts devaient être mis sur l'uniformisation des activités éducatives et sur la diminution des activités de dépistage pour les classes régulières. Une intervention particulière était préconisée pour les classes spéciales. De plus, les interventions devaient s'adresser non seulement aux enfants mais également au personnel scolaire. (Morin et al.,1979; Forget et Ouellet, 1979).

D.S.C. de Rouyn Noranda

Leur évaluation mettait l'emphase sur l'analyse de la concordance des activités et des informations du service avec les besoins de santé des adolescents. Les recommandations portaient sur l'intégration du programme en milieu scolaire par des stratégies et des modes d'actions particuliers. (Comité régional de travail en santé scolaire, 1979).

D.S.C. de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Au D.S.C. de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, on a procédé au développement d'outils de mesure permettant de vérifier et de calculer l'efficacité des programmes. (Quenneville, Therrien, 1979).

Après ce court survol des perspectives de recherche et d'évaluation de quelques D.S.C. sur les programmes de santé scolaire, il reste à voir comment certains de ces programmes se comparent dans leur objectif visant à améliorer et à maintenir la santé globale de la population scolaire.

1.1.4 Analyse des programmes de santé scolaire dans les D.S.C.

Avant d'aborder l'analyse des besoins comme telle, il semble opportun de regarder rapidement quelques programmes de santé scolaire mis de l'avant dans certains D.S.C. de la Province. L'examen de ces programmes met en relief la diversité considérable des interventions et principalement l'importance variable accordée au dépistage et à l'éducation-santé.

Dépistage

La place accordée au dépistage visuel, auditif ou autre, varie considérablement selon les D.S.C. Pour certains, le dépistage systématique est effectué à la fois au primaire et au secondaire (ex.: D.S.C. de l'Hôpital Général et de l'Hôpital du Saint-Sacrement). Par contre, d'autres D.S.C. préconisent le dépistage auprès de populations à risque (ex.: D.S.C. du C.H.U.L., de l'Hôtel-Dieu de Lévis et de l'Hôpital Sainte-Justine). Pour la population en général, on essaie de mettre l'accent sur les activités d'information et de prise en charge par l'individu.

Activités éducatives et d'information

Bien qu'en général on accorde de plus en plus d'importance aux activités d'éducation et d'information, ce n'est qu'au D.S.C. de l'Hôtel-Dieu de Lévis que le contenu du programme au primaire et les modalités d'application sont considérablement développés. Il semble que d'un D.S.C. à l'autre les mêmes thèmes soient traités. Toutefois, pour les populations visées, l'impact réel des interventions et les résultats des stratégies de mise en application demeurent imprécis. Il faut donc se poser les questions suivantes:

- Quels sont les besoins de santé sur lesquels sont fondées les différentes interventions mises de l'avant dans ces programmes?
- Comment répondent-ils à ces besoins?

1.1.5 Élaboration des programmes de santé dans les D.S.C.

Quelle que soit la prespective abordée dans l'élaboration et l'évaluation des programmes, les interventions pratiquées par l'État, les D.S.C. ou les C.L.S.C. doivent être fondées sur une connaissance des besoins de santé des populations auxquelles ils s'adressent.

Dans leur évolution actuelle, les D.S.C. sont rendus à l'étape où ils doivent orienter leurs préoccupations vers "l'implication plus grande des ressources dynamiques de la communauté". (6)

Ils doivent donc s'orienter davantage vers l'analyse des besoins de santé de la population et vers l'animation et la coordination des ressources.

---

(6) O'NEILL, Michel. Un point de vue sur les départements de santé communautaire, 1980.

Toutefois, l'élaboration des programmes par les intervenants comporte des difficultés qui sont reliées à la relativité de la notion accordée aux besoins de santé selon les groupes sociaux. Jean Rochon (7) identifie ces problèmes comme étant ceux d'ordre technique, méthodologique et conceptuel.

Problèmes techniques

Le manque d'indices rend difficile l'identification des problèmes de santé, le choix de l'intervention de même que l'évaluation des résultats.

Problèmes méthodologiques

Puisqu'il n'existe pas de science de santé comme telle, mais plutôt un ensemble de disciplines dont l'objet d'étude est la santé, il devient difficile d'inventorier des besoins qui sont communs selon ces différentes approches.

Problèmes conceptuels

La perception d'un individu ou d'un organisme de la santé diffère de même que les comportements sociaux pris dans le sens où ceux-ci sont une "capacité optimale de performance selon une socialisation donnée, une adaptation au milieu et une protection contre les effets nocifs de l'environnement" (8).

---

(7) ROCHON, Jean. "Difficultés de planification dans le domaine de la santé", Critères, No. 15, Automne 1976, pp. 139-151.

(8) ROCHON, Jean. Ibid., p. 151.

Les D.S.C. sont donc confrontés à une situation où ils doivent orienter de plus en plus leurs efforts vers l'analyse des besoins dans l'élaboration et l'évaluation de leurs programmes. Toutefois, ils doivent se rappeler que ce type d'analyse comporte des difficultés à plusieurs points de vue.

1.2. ANALYSE DES BESOINS DE SANTÉ

Pour qu'un programme de santé mis en place par les intervenants soit efficace à répondre aux besoins de santé des populations, il doit tenir compte des différentes perceptions qu'ont les acteurs sociaux sur le sujet et doit prendre en considération les facteurs d'influence.

Dans cette partie de l'étude, seront d'abord définis les besoins de santé et les facteurs pouvant influencer la santé et les besoins de santé. Le facteur culturel sera ensuite mis en relation avec les besoins de santé. Enfin, l'objet sociologique qu'est l'adolescent sera défini et mis en rapport avec ses besoins de santé.

1.2.1 Facteurs d'influence sur les besoins de santé

Plusieurs facteurs peuvent influencer la perception des acteurs sociaux face à leur santé et à leurs besoins de santé (Kasl et Cobb, 1966). Des chercheurs ont plus particulièrement identifié certains de ces facteurs tels l'âge (Gochman, 1972; Campbell, 1975), le sexe (Nathanson, 1977), l'environnement (Lebovitz, 1975), le statut socio-économique (Becker et al., 1975) ou la culture (Bozzini, 1973; Becker et al., 1977; Templeton, 1978).

Parmi tous ces facteurs la culture serait l'un des plus déterminants, puisqu'en tenant compte des différences économiques ou sociales, des dissemblances sont observées au niveau des comportements. L'importance de considérer la culture réside dans le fait que:

> "avoir une culture représente pour l'homme la possibilité de partager avec d'autres les valeurs de la société à laquelle il appartient. C'est une manière de garder son identité et de répondre à son besoin d'appartenance à un groupe social qui l'a façonné dans ses façons de penser, de croire et de se comporter." (9)

C'est dans cette perspective qu'est abordée cette analyse des besoins, soit par les représentations que se fait une population donnée en tenant compte des connaissances, attitudes et comportements qui lui sont propres.

Ann Templeton Brownlee fait voir, dans son guide de travail pour les travailleurs de la santé (10), l'importance de connaître les éléments visibles et invisibles de la culture d'une communauté afin de mieux assurer la mise en oeuvre d'un programme répondant aux besoins réels de la communauté.

> "...la connaisance de facteurs sociaux et culturels qui influencent la situation médicale est importante dans tout programme de santé. Dans chaque société, il existe des parties évidentes et visibles de la culture, soit les types d'habitation, la nourriture, l'habillement, mais les

(9) MONNIER ET AL. Santé publique: santé de la communauté, France, SMEP, 1980, p. 28.

(10) TEMPLETON BROWNLEE, Ann. Community, Culture and Care, St.Louis, C.V. Mosby Co., 1978, 297 p.

valeurs culturelles, les attitudes, les traditions et les moeurs sont aussi importantes même si elles sont moins évidentes." (11)

1.2.2 Définition de la santé

La définition de la santé ne varie pas uniquement selon les perceptions des intervenants et de la clientèle. Elle varie également selon les penseurs, que ce soit la définition de l'OMS, celle de Monnier et al., de Illich, de Dubos ou de bien d'autres.

Dans le contexte actuel, la définition de Monnier et al. sera retenue:

"La santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et sociales. Cet équilibre exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains (besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux); d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation." (12)

Sur le plan individuel, la santé est:

"... la plénitude de vie, le rendement équilibré, l'objectif étant (...) de permettre à chacun, compte tenu de son héritage génétique acquis, de trouver dans son existence le moyen de développer au maximum toutes ses possibilités." (13)

---

(11) TEMPLETON BROWNLEE, Ann. Ibid., p. V, VI.

(12) et (13) MONNIER ET AL. Ibid., p. 11.

Mais la santé individuelle s'insère dans un tout. Il faut donc parler de santé familiale et de santé communautaire. Un être est situé quelque part: il se retrouve dans un milieu de vie et connaît des conditions sociales particulières. La définition de la santé, dans cette optique, prend toute sa signification par le fait qu'elle peut correspondre ou non à celle du travailleur de la santé.

1.2.3 Les besoins de santé

Habituellement le besoin de santé est défini comme étant un manque:

> "... sentiment d'un manque, état d'insatisfaction portant un individu ou un groupe à accomplir certains actes indispensables à la vie personnelle ou sociale, à désirer ce qui fait défaut." (14)

Mais, dans Santé publique: santé de la communauté, la définition privilégiée en est une dont la conception se retrouve en dehors d'une simple conception sanitaire et palliative:

> "... plus qu'une exigence née de la nature ou de la vie sociale. Il est l'indication que l'individu ou la communauté ne peut accéder à un niveau de santé supérieur tant qu'un problème auquel il ou elle est confronté(e) ne sera pas résolu par une intervention qui n'est pas forcément de l'extérieur." (15)

---

(14) SHUMHF, J. et HUGHES, M. Dictionnaire de sociologie, Paris, Larousse, 1973, p. 33

(15) MONNIER ET AL. Ibid., p. 16-17.

Toutefois, il existe un problème relevant de la perception et de la nature de ce besoin. Est-il "subjectif" puisque défini par l'individu, qu'il soit exprimé ou pas, et comment correspond-il au besoin "objectif" (défini par l'intervenant)?

La classification des besoins préconisée par les auteurs est la suivante:

Besoins latents

Ces besoins ne sont perçus ni par la population ni par le personnel de santé et ne deviennent évidents qu'après analyse.

Besoins ressentis

Ils relèvent d'une prise de conscience de la part de l'individu, de la communauté ou du personnel de santé. Il est possible que les besoins latents deviennent des besoins ressentis et leur non-satisfaction constituerait une sensation de manque.

Besoins exprimés

A ce stade, les besoins deviennent des demandes et appellent des réponses. Mais la demande doit être précisée en "demande potentielle" et en "demande exprimée".

Demande potentielle

A ce niveau, la demande des services correspond à l'écart entre les besoins perçus et les besoins déterminés par les techniciens de santé.

Demande exprimée

La demande exprimée peut être la demande effective adressée aux services de santé mis à la disposition d'une population. Elle peut même être plus grande que l'utilisation réelle des services disponibles. Une fois les besoins identifiés, il convient donc de voir comment les services de santé doivent être réajustés en vue de répondre à la demande réelle.

1.2.4 L'adolescent et ses besoins de santé

Il est question ici de l'approche utilisée en vue de cerner et de donner une définition à l'objet de l'étude: l'adolescent et ses besoins de santé. Qui est "l'adolescent" pris dans une perspective sociologique et quels sont ses besoins particuliers?

Certaines études ont été réalisées sur les besoins de santé des adolescents et font ressortir certains traits particuliers.

1.2.4.1 Définition sociologique de l'adolescent

En 1977, le comité de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S), regroupant des experts sur les besoins sanitaires des adolescents (16), reconnaissait qu'il existait d'abord des variations au niveau de la définition de l'adolescence. Bien que la plupart des sociétés fassent débuter l'adolescence à l'apparition de la puberté, il existe des divergences d'une société à l'autre quant à la fin de celle-ci. Par contre, il y a un facteur commun à toutes les sociétés:

l'adolescent n'est plus un enfant, mais il n'est pas non plus considéré comme un adulte. C'est ainsi que se distinguent deux groupes d'âge dans l'adolescence, soit 10 à 14 ans et 15 à 19 ans.

L'adolescent doit donc être considéré sous deux aspects: biologique et social. Otto Klineberg définit l'adolescence (acquisition du statut de l'adulte) comme étant distinct de la puberté (changement anatomique et physiologique). Et lorsque surgissent des problèmes, tant au niveau de la sexualité que de l'indépendance individuelle, ceux-ci relèvent tout autant des attentes de la société envers l'adolescent que de l'adolescent lui-même (17).

L'adolescent actuel dans la société occidentale, habite dans un monde caractérisé par des changements sociaux rapides que ses parents n'ont pas connus, soit ceux de l'urbanisation et de la mobilité géographique (18). Plus qu'avant, l'adolescent d'aujourd'hui est plongé dans un monde d'adultes divisé sur lui-même. Conger (19) caractérise ces variations comme étant reliées à la diminution de l'autorité parentale et à l'adolescence prolongée, particulièrement lorsque celle-ci est reliée à la prolongation de la période des études. L'adolescent

---

(16) O.M.S. Besoins sanitaires des adolescents. Rapport d'un comité d'experts de l'O.M.S., Organisation mondiale de la santé, Genève, 1977 pp. 7-9.

(17) KLINEBERG, Otto. "Aspects sociologiques de l'adolescence". Confrontations psychiatriques, no 7, 1971, pp. 69-80.

(18) CONGER, J.J. "A world they never knew: the family and social change", Contemporary issues in adolescent development, New-York, Harper and Row, 1975, pp. 86-104.

(19) Ibid., pp. 86-104.

étant soit aux études collégiales ou universitaires ou encore en chômage, n'a toujours pas un statut d'adulte. Il se trouve donc isolé par rapport aux plus jeunes et aux plus vieux.

1.2.4.2 L'adolescent au Québec et ses besoins

Au Québec, l'adolescent a un grand besoin de sécurité affective. C'est ce qui ressort de l'étude sur "les valeurs des jeunes de 16 à 20 ans" (20) pris sur les plans de la vie familiale et scolaire, du travail et des loisirs (21).

Au niveau de la famille, l'adolescent ressent un besoin de contacts humains et un désir d'acquérir un sens des responsabilités et de la discipline tel que transmis par la famille plutôt que par le milieu scolaire.

À l'école, il se plaint d'un manque de communication, de la surpopulation des institutions et de la difficulté de s'orienter.

Les besoins de travail, de loisirs et d'habitation sont fonction des besoins de la famille. L'adolescent retrouve ses loisirs principalement dans la détente, le divertissement, les contacts sociaux et la liberté.

---

(20) SORECOM. Les valeurs des jeunes de 16 à 20 ans. MEQ, Service de la recherche, Juin 1980.

(21) SORECOM. Ibid. Synthèse, p. 3.

Pour le monde extérieur, l'adolescent ne ressent pas le besoin de modifier les structures de son milieu, étant trop préoccupé par l'acquisition de la sécurité qui lui manque (22).

Le premier besoin pour lui est "d'être bien dans sa peau", ce qui recouvre en grande partie le besoin d'appartenance et d'identification à quelque chose. Vient ensuite le besoin de se connaître, de respecter l'environnement et de réussir (23).

Parler de "besoins" pour les jeunes signifie donc parler d'expériences concrètement vécues, reliées à ce qu'ils peuvent observer, connaître, comprendre et réaliser avec leur entourage immédiat (24). Toute action visant à répondre aux besoins des adolescents doit tenir compte de ces caractéristiques.

1.2.4.3. Les besoins de santé des adolescents

Quelques organismes se sont déjà penchés sur l'analyse des besoins de santé des adolescents. Parmi ceux-ci, il y eut l'étude de l'O.M.S., des études réalisées aux États-Unis et d'autres propres au Québec.

Rapport de l'O.M.S.

Les besoins identifiés à l'échelle internationale, par le comité de l'O.M.S. (25) pour les adolescents, se situent aux niveaux suivants:

---

(22) SORECOM. Ibid., pp. 3-13.
(23) SORECOM. Ibid., pp. 13-15.
(24) SORECOM. Ibid., pp. 16.
(25) O.M.S. Ibid., pp. 7-9.

- nutrition
- stimulation psychique
- sommeil
- exercice
- besoins psycho-sociaux importants reliés à la préparation de la grossesse, au rôle des parents et à la participation à la vie sociale

Les mauvaises conditions socio-économiques semblent également se répercuter sur les adolescents. Durant la période de préoccupation au sujet des possibilités d'emploi, la santé des adolescents se trouve compromise aux niveaux:

- économique
- adaptation sociale
- santé mentale

De plus, face à ces influences, il est noté de façon générale une augmentation des problèmes tels que:

- accidents
- suicides
- hypertension
- troubles d'adaptation
- maladies transmises sexuellement (M.T.S.)
- acné
- carie dentaire
- augmentation de l'usage de l'alcool, de la drogue et du tabac
- problèmes cardio-vasculaires

Études aux États-Unis

Deux études réalisées aux États-Unis (Byler et al., 1969; Stone et Rubinson, 1979) démontrent l'importance de connaître les véritables besoins de santé des adolescents. Les besoins identifiés rejoignent de façon générale ceux mis de l'avant par l'O.M.S. Stone et Rubinson (26) précisent, en outre, que la réponse à ces besoins doit s'orienter vers l'amélioration de l'estime de soi, la réduction de l'aliénation, l'aide à reconnaître les pressions des pairs, l'encouragement à développer des valeurs, des notions éclairées, des connaissances et des habilités devant la santé plutôt que de viser à réduire, par exemple, l'incidence de consommation du tabac et de l'abus de drogue.

Études au Québec

Quelques études sur les besoins de santé ont été effectuées au Québec depuis les dernières années. Certaines portent sur les besoins de santé en général (Fournier, G. et associés, 1975; Saucier et Steinberg, 1979; Levasseur, 1978) ou sur des besoins spécifiques comme l'alimentation (Coulombe et Marois, 1976).

Il apparaît ainsi possible de relier les facteurs d'influence du milieu familial, scolaire et social aux besoins de santé des adolescents.

---

(26) STONE et RUBINSON. "The issue of school health education: theory and practice", Public Health Reviews, Vol. VIII, no. 1 janvier-mai, 1979, pp. 45-79.

À titre d'exemple, Saucier et Steinberg (27) font ressortir dans leur étude des éléments pertinents concernant les connaissances, les attitudes et les comportements des adolescents en matière de prévention. Outre le fait qu'ils relèvent peu de différences selon les classes sociales mais plutôt selon l'âge et le sexe, les auteurs notent une détérioration des comportements hygiéniques avec l'âge (tabac, drogue, alcool, sport, exercise, nutrition). Ils constatent toutefois une amélioration des attitudes avec l'âge (28).

À partir des études citées précédemment, on peut donc conclure que, de façon générale, les besoins de santé sont les mêmes pour les adolescents quel que soit le milieu. Toutefois, c'est au niveau de la réponse à ces besoins qu'il existe des variations (ex. le statut socio-économique des parents, le niveau de scolarité des parents, etc.).

1.3. ANALYSE DES BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC

1.3.1 Objectifs de la recherche

Puisque l'objectif général de la recherche est de démontrer dans quelle mesure le programme actuel du service de santé scolaire au D.S.C., dispensé dans les écoles de la C.E.C.Q., répond aux besoins et aux attentes des adolescents, il est proposé d'analyser cette situation en étudiant l'adéquation des objectifs et des interventions par rapport aux besoins.

---

(27) SAUCIER, J.F. et STEINBERG, M. Adolescents et prévention (rapport préliminaire), Dép. de psychiatrie, Université de Montréal et Centre de recherche pédiatrique, Hôpital Ste-Justine, Montréal, Mars 1979.

(28) SAUCIER et STEINBERG. Ibid., pp. 49-66.

Dans un premier temps, il s'agit de déterminer l'importance de certains besoins de santé des élèves à partir de leurs habitudes de vie et de leur utilisation des services de santé afin de voir comment les activités du programme actuel y correspondent. C'est également d'identifier des thèmes pouvant servir à établir des priorités d'action et de vérifier l'adéquation entre les besoins identifiés par les intervenants et ceux identifiés par les élèves et les autres adultes.

En second lieu, il est question d'identifier l'influence des facteurs tels la famille, l'école, les amis et les media, permettant à l'adolescent de répondre à ses besoins de santé.

Le troisième objectif consiste à connaître le mode de fonctionnement du programme, soit le déroulement des activités ainsi que les modes de diffusion des informations, afin de relever les possibilités permettant d'atteindre plus efficacement des objectifs reliés à l'acquisition des connaissances et à la modification des comportements.

1.3.2 Hypothèses de travail

Les paragraphes suivants sont consacrés à la présentation des hypothèses de travail. Celles-ci seront confirmées ou infirmées au cours de l'analyse.

1. Le programme de santé scolaire du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement ne répond pas aux besoins de santé des élèves du secondaire à la C.E.C.Q. parce qu'il est élaboré par l'intervenant selon ses perceptions et celles-ci diffèrent de celles de la population visée.

2. Il existe des différences au niveau des besoins identifiés par les adultes (infirmières, professeurs, parents) par rapport à ceux identifiés par les adolescents.

3. Pour les adolescents, il existe des différences dans la perception des besoins selon:

   - le lieu de résidence
   - le sexe
   - la voie de formation
   - le degré scolaire

4. Pour les adolescents, il existe des différences dans les habitudes de vie (attitudes, comportements et utilisation des services de santé) selon le lieu de résidence, la voie de formation, le degré scolaire et le sexe.

5. L'adolescent dans ses habitudes de vie est influencé par la famille, l'école, les amis et les media.

6. Le service de santé scolaire offre des activités et des informations peu pertinentes à répondre aux besoins des adolescents. L'importance accordée à certaines activités ne correspond pas à leurs besoins réels.

7. Le mode de transmission de l'information est peu efficace à un approfondissement des connaissances de l'individu lui permettant de modifier ses comportements.

8. Le rôle de l'infirmière est perçu comme celui d'un agent curatif (dispensateur de premiers soins) plutôt que préven-

tif. L'image qu'elle projette est celle de la dépendance envers les services curatifs plutôt que celle de la prise en charge par l'individu.

1.3.3 Stratégie d'analyse par les représentations sociales

Aborder l'étude des besoins de santé par l'analyse des représentations sociales revêt beaucoup d'importance aujourd'hui, puisque les notions d'attitudes et de comportements sont des concepts clés assurant le succès des programmes de prévention mis de l'avant par les D.S.C. Ceci est d'autant plus vrai si l'on tient compte que:

> "... chez l'individu, dès le moment de sa naissance, les coutumes du milieu façonnent son expérience et son comportement."
>
> "... notre perception des comportements acceptables ou désirables, notre définition des besoins humains et les moyens avec lesquels ces besoins seront satisfaits sont culturellement établis." (29)

De par leur position dans la structure sociale, les infirmières scolaires, les élèves, les parents et le personnel scolaire ont des représentations distinctes de ce que sont les besoins de santé des adolescents. C'est dans cette optique qu'ont été conçus les schémas d'entrevue pour les élèves, les parents et les professeurs, portant sur les dimensions abordées dans l'analyse. Un questionnaire sommaire s'adressant aux infirmières scolaires du secondaire a également été conçu.

---

(29) PÉPIN, J.G. "La santé: ce qui reste après la maladie - rétrospective sur les comportements sanitaires", Cahiers de la santé communautaire, 1977. p. 44.

1.3.3.1 Les étudiants

Le schéma d'entrevue pour les élèves (annexe 2) comporte trois dimensions visant à cerner les besoins de santé et à déterminer la corrélation du programme de santé scolaire avec ces besoins.

Identification et importance accordée aux besoins de santé

Les indications nécessaires pour l'analyse de cette première dimension, "comment l'élève conçoit la santé et ses besoins de santé", seront fournis par les représentations de ses habitudes de vie et son utilisation des services de santé, ailleurs qu'à l'école.

Le service de santé scolaire

La deuxième dimension vise à établir ce que l'élève connaît du service de santé scolaire et des activités. Il s'agit également de cerner sa perception des activités éducatives et d'information quant aux thèmes abordés et de lui faire préciser celles qui sont souhaitées selon leur importance.

De plus, on cherche à connaître ce qu'il pense du déroulement des activités afin de repérer les types d'interventions les plus intéressantes pour lui.

Finalement, connaître les perceptions du rôle de l'infirmière nous permet d'évaluer dans quelle mesure elle répond aux besoins de santé des adolescents par ses interventions.

Facteurs d'influence permettant à l'adolescent de répondre à ses besoins de santé

Ce volet de l'analyse des besoins permet d'identifier le degré avec lequel la famille, l'école, les amis et les media influencent l'adolescent dans la réponse à ses besoins.

1.3.3.2 Parents et professeurs

Les schémas d'entrevues des parents et des professeurs (annexes 3, 4) touchent les trois mêmes dimensions que pour les élèves. Ainsi apparaîtra la perception de l'adulte sur les besoins de santé de l'adolescent. Son point de vue pourra varier par rapport à celui de l'adolescent et selon sa situation en tant que parent ou professeur.

Identification et importance accordée aux besoins de santé

Il s'agit de voir ici comment les adultes conçoivent un adolescent en santé et identifient ses besoins à partir de leur connaissance des habitudes de vie et de l'utilisation des services de santé par l'adolescent.

Le service de santé scolaire

Au même titre que pour les élèves, cette approche permet aux adultes d'exprimer ce qu'ils connaissent du programme, ce qu'ils en pensent et comment ils conçoivent que les services offerts puissent répondre aux besoins des adolescents. Leur perception du rôle de l'infirmière scolaire est également explorée. Enfin il s'agit de

leur faire préciser ce qu'ils pensent du cours "formation personnelle et sociale", actuellement projet pilote dans certaines commissions scolaires du Québec.

Facteurs d'influence permettant à l'adolescent de répondre à ses besoins de santé

Comment les adultes identifient-ils les moyens dont dispose l'étudiant afin de répondre à ses besoins de santé?

Cette dimension permet de faire le parallèle entre ce que l'adulte et l'adolescent perçoivent comme facteurs d'influence.

1.3.3.3 Infirmières scolaires

Un questionnaire sommaire fut remis aux infirmières afin de connaître ce qu'elles identifient comme besoins de santé en tant qu'intervenants. Leur réponse permet ainsi de mesurer la corrélation entre leurs perceptions et celles des adolescents, des parents et des professeurs.

1.4 CONCLUSION

Depuis l'intégration des services de santé à l'intérieur des rangs des D.S.C., les programmes de santé scolaire font l'objet d'une remise en question croissante au cours des dernières années.

Cette remise en question touche plus particulièrement l'efficacité de la priorité souvent accordée aux interventions à caractère individuel telles que le dépistage, les premiers soins ou

la consultation. De plus en plus on tend à s'orienter vers le développement d'activités éducatives à caractère collectif.

L'évaluation des programmes de santé scolaire fut donc l'objet de plusieurs études au Québec et ailleurs.

Puisque le facteur culturel prédomine dans la définition des besoins de santé, l'analyse par les représentations sociales devient l'approche la plus convenable à utiliser pour les fins de cette étude.

Les schémas d'entrevues ont donc été conçus afin de tenir compte de l'influence culturelle sur l'idenfication des besoins et leur mise en relation avec des facteurs tels que la famille, l'école, les amis et les media pour finalement déterminer l'adéquation des programmes de santé scolaire actuels du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE

Cette partie de l'étude consiste en une présentation de la démarche utilisée, de la population étudiée et de l'échantillon sélectionné.

2.1. DÉMARCHE UTILISÉE

2.1.1 Type de recherche

La recherche de type exploratoire et appliquée fut utilisée afin de cerner l'objet d'étude. La démarche consiste en des entretiens semi-directifs auprès de la population échantillonnée, en de l'observation non-participante d'activités éducatives et d'information et en de la consultation auprès des infirmières scolaires de même qu'auprès d'autres sources d'information.

2.1.2 Entretiens semi-directifs

Cette technique de cueillette de données fut privilégiée puisque l'étude est de type exploratoire. L'entretien semi-directif (30) fut utilisé puisque nous connaissions déjà les thèmes sur lesquels nous voulions obtenir des informations. Toutefois, l'ordre et la manière de les introduire étaient libres, une fois la consigne de départ fixée.

---

(30) GHIGLIONE et MATALON. Les enquêtes sociologiques: théories et pratique, Paris, Armand Colin, 1978, p. 58.

Un pré-test eut lieu auprès de deux élèves du secondaire V général, avant la date prévue pour la cueillette de données sur le terrain.

Du 11 mars au 14 mai 1980, soixante(60) entrevues individuelles ou rencontres de groupes ont été réalisées par une personne ressource auprès de quantre-vingt-quatorze(94) personnes, soit: soixante-seize(76) étudiants, dix(10) parents et huit(8) professeurs. Ces entrevues avaient une durée variant de trente-cinq (35) à cent-quinze(115) minutes.

2.1.3 Observation non-participante

L'observation d'activités éducatives et d'information fut réalisée dans trois écoles secondaires de la C.E.C.Q.:

. Secondaire V, filles, 2 groupes:	auto-examen des seins et et cytologie vaginale
. Secondaire V, garçons et filles, 2 groupes:	méthodes contraceptives
. Secondaire III, garçons, 1 groupe:	grossesse et naissance
. Secondaire II, garçons, 1 groupe:	maladies transmises sexuellement
. Secondaire III:	vaccination et rappel
. Expo-école:	kiosque de santé

2.1.4 Cueillette de données supplémentaires

Des données supplémentaires furent recueillies au cours des mois d'avril et mai sur les thèmes suivants par un relevé de la littérature et des données existantes ainsi que par une consultation auprès des personnes ressources pertinentes:

- sexualité
- toxicomanie
- tabagisme
- travail et chômage des jeunes
- famille
- types d'interventions auprès des jeunes

2.1.5 Consultation auprès des infirmières

Une consultation par questionnaire fut effectuée auprès des infirmières scolaires au mois de mai 1980 (annexe 5). De plus, une étude des rapports d'activités de l'année 1979-1980 fut complétée au cours de l'automne.

2.2. LA POPULATION ÉTUDIÉE

La population visée par la recherche était celle des élèves réguliers de secondaire II et V des écoles francophones de la C.E.C.Q. Cette clientèle fréquentait les écoles générales et professionnelles de la C.E.C.Q. et provenait des quatre zones suivantes du territoire :

- Basse-Ville
- Haute-Ville
- Limoilou
- Vanier

La répartition de la clientèle scolaire à la C.E.C.Q. pour 1979-1980 est représentée dans le tableau 1.

Tableau I

La Commission des écoles catholiques de Québec, clientèle officielle des écoles secondaires, 1979-1980

ÉCOLE	FORMATION			RÉADAPTATION SCOLAIRE	CLASSE D'ACC.	TOTAL DE L'ÉCOLE
	GÉN.	PROF.	TOTAL			
Pav. de l'auto		312	312			312
Pav. de coiffure		595	595			595
Cardinal-Roy	667	65	732	56	15	803
J.-F. Perrault	597	14	611	15		626
Pav. Métivier				15		15
Jean-de-Brébeuf	594		594	31		625
Louis-Jolliet	765	448	1 213	19		1 232
Marg.-Bourgeoys	521		521	48		569
Marie-de-l'Inc.	910	89	999	13		1 012
N.-D.-Roc-Amadour	467		467	79		546
Vanier	509		509	18		527
Hôp.St-Frs-d'Ass.				8		8
Hôtel-Dieu de Qué				6		6
Saint-Martin				98		98
Hôp. St-Sacrement				8		8
Wilbrod-Bhérer		378	378	384		762
Anne-Hébert sec.		160	160			160
H.-D. du S.-Coeur				64		64
Pav. St-J.-Bapt.		315	315			315
Pav. technique		498	498			498
St.Pat's High S.	490	133	623	9		632
Champagnat				11		11
TOTAL	5 520	3 007	8 527	882	15	9 424

Source: Fernand Paradis, diffusion du total de la clientèle scolaire C.E.C.Q., 79-10-11.

En regard de ce tableau, on constate qu'approximativement 9,400 élèves étaient inscrits à tous les degrés du secondaire. Parmi ceux-ci, certains venaient de l'extérieur de la Ville de Québec. Environ 2,700 fréquentaient les secondaires II et V général et 1,400 le professionnel (tableaux 2 et 3).

Pour les fins de la recherche, étaient exclus de l'échantillon, tous les élèves fréquentant les écoles anglophones ou les classes spécialisées (Anne Hébert, St.Patrick's, St-Martin, Pavillon Métivier, etc...).

Tableau 2

Répartition des élèves au secondaire II et V pour la voie générale à la C.E.C.Q.,* février 1980

ZONE	SECONDAIRE II		SECONDAIRE V	
Haute-Ville	Perrault	11.6%	Perrault	14.7%
Basse-Ville	Marguerite Bourgeoys	23.3%	Cardinal Roy	21.9%
Limoilou	Roc Amadour Brébeuf	50.1%	Ls-Jolliet M.de l'Inc.	56.1%
Vanier	Vanier	7.3%	Perrault	14.4%
% TOTAL		100.0% 1,186		100.0% 1,515

Source: Fichier du service de l'informatique à la C.E.C.Q., février 1980.

* Il peut exister des variations dans les totaux de ce tableau, lorsqu'on les compare avec les populations véritables des écoles. Toutefois, nous ne croyons pas que les variations dans les nombres absolus affectent de façon significative les proportions établies.

Tableau 3

Répartition des élèves au professionnel court, secondaire II et au professionnel long, secondaire V ou intensif, à la C.E.C.Q., février 1980

ZONE	SECONDAIRE II (*)	SECONDAIRE V (**)
Haute-Ville	7.6%	7.5%
Basse-Ville	34.9%	27.2%
Limoilou	42.8%	44.7%
Vanier	12.9%	12.7%
Extérieur	1.8%	7.9%
% TOTAL	100.0% 278	100.0% 1,180

Source: Fichier du service de l'informatique à la C.E.C.Q., février 1980.

(*) Bhérer exploration, initiation au travail, St-Jean-Baptiste.

(**) Auto-coiffure, Perrault: techniques commerciales, Bhérer: diézel, Louis-Jolliet: techniques commerciales, Pavillon technique, Marie de l'Incarnation: techniques industrielles.

L'examen des tableaux 2 et 3 nous permet de constater entre autres une surreprésentation des élèves de la Basse-Ville au professionnel, plus particulièrement au professionnel court (34.9% et 27.2%), en regard de la même population au général (23.3%) et 21.9%) pour les degrés étudiés par rapport à une sous-représentation de cette population pour la Haute-Ville (7.6% et 7.5% par rapport à 11.6% et 14.7%).

2.3. L'ÉCHANTILLON

En partant de la population mentionnée précédemment, nous avons procédé au choix de nos interlocuteurs en tenant compte des variables: sexe, voie de formation (professionnel et général), degré scolaire (secondaire II et secondaire V) et lieu de résidence (Haute-Ville, Basse-Ville, Limoilou, Vanier). Le choix fut effectué au hasard à partir de listes fournies par le service d'information à la Commission scolaire.

2.3.1 Les étudiants

Une fois la sélection des étudiants terminée, les directeurs d'école ont été rencontrés afin de permettre et de faciliter le contact avec les élèves choisis.

Échantillon des élèves sélectionnés pour les entrevues

ÉTUDIANTS	ENTREVUES		RENCONTRES DE GROUPES	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Général - Secondaire V	4	4	7	7
Général - Secondaire II	4	4	7	7
Professionnel - Secondaire V	4	4	4	4
Professionel - Secondaire II	4	4	4	4
T O T A L	76 individus rencontrés: 32 entrevues et 12 rencontres de groupes			

2.3.2 Les parents

Les parents ont été choisis au hasard à l'aide des listes de la composition des comités d'école, puisqu'ils sont habituellement les plus intéressés aux affaires scolaires et susceptibles de mieux connaître le programme de santé scolaire. Le choix des interlocuteurs s'est effectué selon la voie de formation des écoles et selon les divers quartiers. La sélection des parents selon la variable sexe n'a pu être respectée puisque peu d'hommes sont présents dans les comités d'école. Les contacts personnels furent établis par l'interviewer auprès des parents choisis et acceptant de prêter leur concours à l'entrevue.

Échantillon des parents:		
	Basse-Ville:	3 femmes
	Vanier:	2 femmes 1 homme
	Limoilou:	2 femmes
	Haute-Ville:	1 femme 1 homme

2.3.3 Les professeurs

Les professeurs furent choisis à partir d'une liste de noms fournie par le directeur d'école, selon le critère suivant: avoir déjà travaillé avec l'infirmière lors d'un cours. Les variables de voie de formation et de sexe ont également été retenues pour le choix des interlocuteurs. Les contacts ont été pris directement avec les professeurs choisis et intéressés à se porter volontaires pour l'entrevue.

Échantillon des professeurs:		
	Général:	2 femmes 3 hommes
	Professionnel:	2 femmes 1 homme

2.4. TYPE D'ÉCHANTILLON

Puisque cette recherche est une analyse de contenu assez poussée sur les besoins de santé des adolescents, notre échantillon n'est pas représentatif dans le sens numérique du terme. Celui-ci est plutôt de l'ordre des quotas, c'est-à-dire qu'on a cherché à s'assurer une variété d'interlocuteurs ayant les caractéristiques nécessaires.

Il convient de rappeler ici que l'adéquation de l'échantillon face aux buts poursuivis dans une recherche est plus importante que l'assurance d'une représentativité quantitative parfaite de l'échantillon (31). Les buts de notre recherche n'étaient pas de représenter une situation de façon globale mais plutôt de présenter des indications nouvelles sur un problème donné et de vérifier et formuler des hypothèses portant sur des relations entre les éléments à l'étude.

2.4.1 Caractéristiques sociales des répondants

Les répondants se distinguent entre eux selon les variables sexe, âge, lieu de résidence et occupation des parents.

2.4.1.1 Âge

Les élèves interviewés du secondaire V général, garçons et filles, étaient âgés de 16 à 18 ans. Au professionnel, les filles étaient plus jeunes (16 à 19 ans) que les garçons (18 à 20 ans). Les élèves du secondaire II étaient âgés de 14 à 16 ans.

---

(31) CHIGLIONE et MATALON. Ibid., p. 53.

Au professionnel court, les filles étaient âgées de 14 et 15 ans et les garçons avaient de 14 à 17 ans. La moyenne d'âge des parents se situait autour de 43 ans. Pour les professeurs, la moyenne d'âge au général était de 43 ans et de 34 ans au professionnel.

2.4.1.2 Occupation et statut des parents

Un relevé des occupations des parents nous a permis de constater que l'occupation du père varie peu selon les milieux, sauf pour la Haute-Ville.* Ici, les parents des interviewés occupent surtout des postes professionnels. Dans tous les milieux, plus de 70% des mères des élèves interviewés sont au foyer. Les quelques mères au travail occupent des postes tels que caissière, vendeuse, couturière, serveuse... Parmi les mères interviewées, six sur huit étaient au foyer.

Lorsque dans notre échantillon on examine la présence des deux parents au foyer, vingt-et-un des soixante-seize élèves interviewés vivaient au sein d'une famille caractérisée par l'absence ou le décès d'un parent. Le plus souvent, il s'agissait de l'absence du père. Cette situation était plus marquante chez les élèves du professionnel court.

---

* Basse-Ville: ex.: mécanicien, menuisier, camionneur, livreur, plombier, couvreur

Limoilou: ex.: commis de bureau, contremaître, technicien, embouteilleur, vendeur

Vanier: ex.: contremaître, journalier, expéditeur, opérateur de machinerie, mécanicien

Haute-Ville: ex.: professeur, comptable, magasinier, attaché d'administration, ingénieur

2.5 CONCLUSION

L'avantage d'avoir choisi la recherche exploratoire, pour identifier les besoins de santé des adolescents du Centre-Ville de Québec, réside dans le fait que l'interlocuteur peut ainsi exprimer librement des conceptions uniques et individuelles sans être conditionné par les conceptions préalablement établies par les intervenants de la santé (infirmière, médecin).

Un examen de la répartition des élèves entre le général et le professionnel, pour les secondaires II et V, nous a permis de constater que les élèves de la Basse-Ville sont ceux qui, le plus souvent, se retrouvent dans les programmes de formation professionnelle. Ces constations mises en relation avec le type d'occupations des parents, leur âge, ainsi que l'état de la structure familiale sont des éléments sujets à être approfondis ultérieurement dans l'analyse.

CHAPITRE 3

BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC

CHAPITRE 3

BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC

L'analyse des besoins de santé est établie à partir de la conception de la santé chez l'adolescent, de ses habitudes de vie, de ses problèmes de santé et de son utilisation des services.

3.1. CONCEPTION DE LA SANTÉ CHEZ L'ADOLESCENT

Les adolescents et les adultes conçoivent la santé chez l'adolescent principalement sous deux aspects: la santé physique et la santé psycho-sociale. Toutefois, l'importance qu'on accorde à chaque dimension varie.

3.1.1 Santé physique

Pour l'adulte comme pour l'adolescent, on envisage la santé principalement sous son aspect physique. Pour être en santé, l'adolescent doit être en forme, en pratiquant l'activité physique et les sports, individuellement ou en équipe.

En second lieu, on conçoit la santé physique sous le volet de l'alimentation. Chez les adultes on y accorde une plus grande importance en mettant en relation la mauvaise alimentation et la fréquence des maux de tête chez les jeunes. Ces derniers, à leur tour, ne perçoivent même pas cette relation.

Au même titre que l'alimentation, le sommeil revêt plus d'importance pour l'adulte que pour l'adolescent. Bref, selon la conception des adultes, l'adolescent en santé ne doit pas être fatigué et doit avoir la capacité de fournir un bon rendement scolaire.

3.1.2 Santé mentale

Le concept de la santé mentale était moins bien identifié puisqu'on y référait implicitement sans être capable de le définir tant chez l'adulte que chez l'adolescent. En général, être en santé c'est être bien dans sa peau et se sentir à l'aise. Ce n'est que chez les adultes et les adolescents du secondaire V qu'on élabore davantage cette conception: joie de vivre, équilibre de vie, être heureux, absence d'anxiété et de stress:

> "... prendre la vie comme elle vient, ne pas se casser la tête, ne pas prévoir trop loin."
>
> Fille, Professionnel long.

On réfère également à la santé mentale comme étant une attitude devant les problèmes de la vie.

Plus souvent que les adultes, certains élèves définissent la santé mentale comme étant une déficience ou une maladie:

> "... la santé mentale c'est quelque chose que personne ne voudrait avoir. C'est quelque chose qui est causé pendant que la femme portait l'enfant... une infection."
>
> Fille, Professionnel long.

Ce ne sont que quelques interlocuteurs qui conçoivent la santé comme étant reliée à l'environnement: sortir de la ville, s'évader de la pollution.

En somme, l'aspect physique de la santé est la conception prédominante par rapport à la santé mentale et sociale.

3.2 LES HABITUDES DE VIE

3.2.1 Situation générale

Lorsqu'il a été question des habitudes de vie au cours des entrevues, les adultes les entrevoyaient d'une façon globale tandis que les adolescents avaient tendance à souligner des éléments spécifiques tels que la pratique de l'activité physique et les habitudes tabagiques.

En général, les adultes notent une amélioration de l'état de santé chez les jeunes car ils les considèrent plus actifs que leurs aînés, pratiquant plus de sports et ayant une meilleure alimentation. Toutefois, ils attribuent ce progrès à l'augmentation des facilités, beaucoup plus qu'à une action consciente de la part des adolescents. D'autre part, certains adultes notent l'apparition de nouvelles maladies ou problèmes de santé à la fois sur les plans physique, mental et social.

Plan physique

> "... une chose qui me frappe, c'est l'affaire des béquilles, parce que depuis deux ans, j'ai vu plus de béquilles que les dix-sept autres années précédentes. Soit que les élèves se soignent

plus et se soignent mieux ou qu'ils sont plus fragiles et moins résistants. C'est étrange de voir tant d'étudiants qui ont des os en mauvais état...

... sont-ils moins résistants ou y a-t-il plus de blessures des articulations?"

Professeur masculin, Général.

Plan mental

"Je remarque qu'il y a des maladies nouvelles, des maladies qu'on voit plus chez les adolescents qu'autrefois. Par exemple, la mononucléose... Le surmenage parce qu'ils avaient trop d'études, trop d'abus."

Professeur féminin, Général.

Plan social

"... il y a beaucoup d'enfants qui vivent dans des milieux familiaux dits "défavorisés", dans le sens qu'il y a une personne manquante à la maison, soit le père ou la mère.

... je peux dire, sans erreur, que depuis dix ans, ça a augmenté considérablement. Par exemple, dans une classe régulière du secondaire I, sur trente élèves, il y en avait dix-sept ou dix-huit qui vivaient dans un milieu où le père ou la mère était absent."

Professeur masculin, Général.

Certains adultes notent également des différences dans les habitudes de vie des adolescents selon le sexe, surtout en matière de propreté ou d'activité physique.

Concernant l'emploi des médicaments, ce ne sont que les professeurs qui soulignent un abus probable et prédominant chez les filles.

Après avoir pris connaissance de la perception générale des habitudes de vie, il reste à voir de façon spécifique comment elles sont représentées par l'ensemble des répondants, pour les thèmes suivants:

- exercice, sport et activité physique
- alimentation
- tabagisme
- détente, loisir et sommeil
- toxicomanies
- sexualité
- autres

3.2.2 Exercice, sport et activité physique

L'accessibilité et le type d'activités physiques et de sports pratiqués sont les dimensions sous lesquelles ce thème est analysé.

3.2.2.1 Accessibilité

Dans quelle mesure les adolescents ont-ils accès aux équipements et facilités sportives?

Les adultes

D'après les adultes, les cours d'éducation physique, le sport "intra-mural" dans les écoles et les loisirs de la ville permettent aux adolescents une accessibilité suffisante aux facilités sportives. Les problèmes d'accessibilité n'existent donc pas pour eux sauf pour quelques cas minimes.

L'influence du facteur temps sur la pratique de l'activité physique et des sports est peu mentionnée par les professeurs. Toutefois, les parents soulignent le fait que les jeunes ont une surcharge de travail scolaire et conséquemment manquent de temps pour ce type d'activité.

Les adolescents

Dans le contexte scolaire, la facilité d'accès aux équipements est fonction de leur existence dans l'école et des cours d'éducation physique inscrits à l'horaire.

C'est au Général que les élèves sont les mieux nantis en terme de facilités sportives et que le sentiment de manque est moins prononcé. Toutefois, la pratique de l'activité physique et des sports pour les élèves du secondaire V, professionnel ou général, dépend du temps disponible. Lorsque l'élève travaille en plus d'aller à l'école, il est évident que le temps lui manque. Cette situation est d'autant plus vraie pour les élèves du professionnel long. La notion de manque de temps semble moins importante pour les élèves du secondaire II.

On ne note pas de différence selon le sexe quant à l'accès aux activités sportives, mais plutôt des différences qui sont fonction de l'intérêt.

3.2.2.2 Types d'activités et de sports pratiqués

Que font au juste les adolescents?

Les adultes

Selon les adultes, la pratique de l'activité physique et sportive chez les adolescents est fonction des talents, goûts et intérêts, et non une action consciente en vue d'améliorer leur santé.

Les professeurs au professionnel court notent un manque d'intérêt particulier chez leurs élèves, garçons ou filles, envers la pratique de l'activité physique organisée.

> "... ici on a une demi-journée de sport par semaine... vu qu'on a pas de gymnase, il faut aller ailleurs.
>
> ... c'est dur, il faut les trafner... ils sont difficiles à intéresser au sport."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

Pour ce qui est des écoles du général, les professeurs remarquent un plus grand intérêt de la part des élèves pour le sport et l'activité physique. Cela peut s'expliquer en grande partie par la disponibilité de l'équipement.

Les parents précisent à leur tour la diversité des activités pratiquées par les jeunes en dehors du contexte scolaire: bicyclette, natation, ski de fond, badminton et marche. Pour eux, la pratique de l'activité physique et sportive revêt une connotation de compétition. Dans cette optique, les adolescents d'aujourd'hui sont généralement perçus comme étant plus actifs que leurs parents, puisqu'ils font plus souvent des sports organisés.

Puisque leurs enfants pratiquent surtout des sports individuels et non structurés, les parents ne perçoivent pas ces derniers comme faisant de l'activité physique.

"... elle n'est pas sportive mais elle participe. L'été on fait de la bicyclette et on aime ça... et de la natation, de la marche aussi. Ce sont des bons sports quand même."

Mère, Basse-Ville.

"... ils font des activités qui ne sont pas structurées parce que ni l'un ni l'autre va dans les équipes. Ils aiment le sport individuel... Il y a des jeunes au secondaire qui sont intellectuels, qui ne sont pas des sportifs, qui ne courent pas, mais qui peuvent être en santé."

Père, Haute-Ville.

"... je ne peux pas juger si les miens sont en santé, les sports, il n'en font pas."

Mère, Vanier.

Dans l'ensemble, les adultes notent, pour les adolescents en général, une pratique considérable de l'activité physique et des sports. Toutefois, les professeurs du professionnel court constatent un manque d'intérêt pour l'activité physique organisée, de la part de leurs élèves. De plus, certains parents considèrent que leur enfant ne fait pas d'activité physique puisqu'il ne participe ni aux activités structurées ni aux sports d'équipe.

En somme selon l'adulte, la seule façon pour l'adolescent de considérer qu'il "fait de l'activité physique" est de pratiquer un sport de compétition ou d'équipe. Tous les autres types d'activité physique ne sont pas considérés comme étant des activités valables pour la santé.

Les adolescents

En général, les adolescents se considèrent actifs et sportifs tant au niveau des activités de groupe que des activités individuelles.

Les sports organisés se pratiquent surtout en milieu scolaire ou aux loisirs de la ville, tel le hockey.

Dans la voie générale, les élèves du secondaire V ont plus de possibilités pour participer à des activités physiques ou sportives puisqu'ils bénéficient du cours d'éducation physique, de l'option sports ou encore ils peuvent faire partie des équipes "intra-murales". Les types de sports pratiqués nécessitent des regroupements en équipe et sont à caractère compétitif, ce qui ne rencontre pas toujours les intérêts des élèves. Au secondaire II, les sorties de plein air ou activités non-structurées semblent plus populaires que les cours d'éducation physique.

Parallèlement les élèves du professionnel long et court, excepté ceux de l'école Bhérer, bénéficient peu des activités sportives et organisées.

A l'extérieur du contexte scolaire, on peut constater que l'activité individuelle non structurée prime sur le sport d'équipe organisé puisque plusieurs élèves sont des adeptes de la natation, de la bicyclette, du ski de fond ou de la marche et quelques-uns pratiquent le jogging, l'haltérophilie, le karate, le ballet jazz ou le yoga.

Enfin, certains ne font aucune activité physique, surtout au professionnel court.

Le besoin et l'intensité de la pratique de l'activité physique, chez les adolescents, sont donc fonction de leur intérêt, du temps et de l'équipement dont ils disposent. Malgré la disponibilité des équipements et la possibilité de pratiquer les sports d'équipe organisés dans le milieu scolaire, à l'extérieur de ce cadre, les élèves font surtout des activités individuelles même si l'intérêt demeure pour les autres types d'activité.

Exercice, sport et activité physique: conclusion

En regard de la pratique de l'activité physique et des sports, la conception de l'adolescent est plus englobante que celle des adultes. Ces derniers conçoivent que "faire de l'activité physique et des sports" réfère nécessairement aux activités d'équipe, compétitives et structurées. Pour leur part, les élèves conçoivent que ces activités peuvent être à la fois structurées ou non, d'équipe ou individuelles et compétitives ou non.

Enfin le milieu scolaire offre surtout des activités d'équipe, compétitives et très structurées. Une fois en dehors de ce milieu, l'élève utilisera son temps et les facilités surtout pour les activités à caractère individuel, selon ses intérêts personnels.

3.2.3 Alimentation

Les adultes

Généralement les adultes conçoivent que les élèves ont une mauvaise alimentation allant jusqu'à comporter des carences.

"... ils ont des habitudes alimentaires affreuses... les garçons et les filles vont lever le nez couramment sur les choses bonnes pour la santé... ils ne sont pas habitués à en manger... Par exemple, chez une fille de quinze ans que je connais, il y a une absence de fruits et de légumes et pour la viande, c'est le steak haché et le spa-ghetti en rotation. C'est peut-être dû au manque d'argent! Lorsqu'on leur offre des choses saines à l'école, ils vont cracher dessus. Ils disent que c'est pas mangeable... ils sont habitués au fast food..."

Professeur féminin, Professionnel.

Par contre, quelques professeurs notent des améliorations au niveau des habitudes alimentaires des élèves au général.

"... il y a trois ou quatre ans, quand on demandait aux élèves de rester le midi, ils amenaient leur lunch: c'étaient les éternelles sandwiches... Aujourd'hui ils mangent de façon plus variée: de la salade, de la viande, des stews, du hachi, beaucoup de légumes et de fruits."

Professeur masculin, Général.

Moins catégoriques que les professeurs dans leurs commentaires, les parents estiment que les adolescents mangent bien et consomment des repas équilibrés:

"... ils mangent énormément de légumes et de fruits ici. On ne regarde pas le prix. J'aime mieux dépenser sur ça et les empêcher de grignoter sur la liqueur, les chips et les bonbons..."

Mère, Basse-Ville.

Toutefois, la question du petit déjeuner demeure une préoccupation pour certains parents:

> "... elle a une bonne alimentation mais pas à mon goût encore parce qu'elle ne déjeune pas le matin, elle n'a jamais été capable... mon mari était exactement pareil. Elle va déjeuner à peu près une heure après, mais ce n'est plus le temps, elle est à l'école. Je réussis seulement à lui faire avaler un jus d'orange. Elle ne dînera pas avant le midi. Elle est debout depuis 07h00, ça fonctionne très bien durant la journée. Elle n'a rien, pas d'étourdissement. Pour les autres repas, pas de problème."
>
> Mère, Basse-Ville.

Les adolescents

En général les élèves estiment que leur alimentation est adéquate et comporte des repas équilibrés et des collations saines. Mais ils admettent mettre de côté ces bonnes habitudes durant les fins de semaine.

Si l'on compare selon la voie de formation, les élèves du général semblent avoir une alimentation plus variée que ceux du professionnel et plus particulièrement ceux du professionnel court, où les repas de viandes et de pâtes alimentaires sont davantage consommés.

> "... le midi je dîne chez nous. Je mange des légumes, très peu de patates, je suis pas fou des patates et de la viande... le soir, c'est pas mal la même chose, de la viande, des patates, puis surtout de la viande."
>
> Garçon, Professionnel long.

"... chez nous on mange souvent de la pâte alimentaire, du spaghetti, des nouilles, de la soupe, du macaroni... des fois on mange du pâté chinois... des fois je mange des oeufs mais c'est rare..."

Fille, Professionnel court.

La composition du dîner varie selon le temps dont dispose l'élève pour ses activités. La plupart préfèrent dîner à la maison ou apporter un lunch plutôt que de manger à la cafétéria.

En ce qui concerne les collations, les élèves sont conscients de leur qualité et de leur importance mais avouent consommer des items peu nutritifs:

"... je mange beaucoup de fruits, peu de légumes... des chips et du chocolat, très peu. J'en mangeais beaucoup vers le secondaire I et II, je commençais à avoir de l'acné, j'ai arrêté complètement."

Garçon, Professionnel long.

Certains élèves mentionnent qu'ils manquent de temps pour le petit déjeuner. La période de "break" leur permet alors de se reprendre lorsque l'école offre des installations telles que distributrices, comptoir alimentaire ou cafétéria.

Alimentation: conclusion

L'alimentation des adolescents préoccupe beaucoup plus les adultes, particulièrement les professeurs, que les adolescents eux-mêmes tant au point de vue quantité que qualité.

Néanmoins, les adolescents sont sensibilisés et s'efforcent de maintenir de bonnes habitudes alimentaires. Toutefois, ils soulignent certaines difficultés à équilibrer leur repas, déjeuner et collation, étant contraints par le manque de temps et par leur dépendance vis-à-vis les habitudes familiales et les services offerts par le milieu scolaire.

3.2.4 Tabagisme

Les adultes ne discernent pas de problème relié à l'usage de la cigarette chez les adolescents. Cependant les élèves, eux, admettent que le problème existe. En effet, près de la moitié des élèves rencontrés font usage du tabac. Parmi ceux-ci, on rencontre trois types de fumeurs: les fumeurs invétérés, ceux ayant essayé d'arrêter de fumer et ceux qui ont cessé définitivement. C'est en secondaire V que l'on retrouve le plus grand nombre d'étudiants ayant cessé de fumer.

> "... j'ai fumé assez longtemps, peut-être trois ans. Mon père a dit: "on arrête de fumer toute la famille". Ils fumaient tous et pas un n'a été capable d'arrêter. Il y avait seulement moi qui avait arrêté..."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

Il semble plus difficile en secondaire II d'être non-fumeur.

> "... je fume et je ne suis pas capable d'arrêter, je ne fumerais pas et je serais en santé..."
>
> Fille, Professionnel court.

L'apprentissage de la première cigarette débute très tôt; au secondaire V, il se situe vers l'âge de 10-11 ans tandis qu'au secondaire II, on dit avoir fait un premier essai vers l'âge de 9-10 ans.

Tabagisme: conclusion

Il est surprenant de constater, de façon générale, que les adultes ne reconnaissent pas et ne se préoccupent pas outre mesure de cette habitude bien évidente chez les jeunes et surtout de leur apprentissage précoce. Même si on constate chez les élèves une certaine préoccupation face à ce problème, il n'est pas certain que les adultes puissent leur assurer l'encouragement et le soutien nécessaires.

3.2.5 Santé mentale

Au départ le concept de santé mentale avait été abordé sous les thèmes: détente, loisirs et sommeil.

Toutefois, lors du déroulement des entrevues, il devenait évident que la santé mentale comportait plusieurs autres volets tels que la situation familiale, la relation parent-enfant ou encore le stress relié au surcroît de travail.

Les adultes

Tous les adultes référaient implicitement à la santé mentale des adolescents. Pour eux, l'adolescent ne doit avoir aucune préoccupation autre que scolaire.

Les adultes s'inquiètent de l'influence que peuvent avoir les transformations de la structure et de l'atmosphère familiale sur l'état de bien-être de l'adolescent. Ce souci est particulièrement présent en ce qui a trait à la proportion croissante des familles monoparentales.

> "... un moment donné l'enfant se trouve à être pris dans ça. Il ne sait plus à qui il va faire une belle façon. À celui qui reste avec sa mère ou à son père? Ça se répercute sur les élèves. Je regarde certains élèves avec qui on a des problèmes et si on faisait une petite enquête au niveau familial, souvent c'est dû à ça."
>
> Professeur masculin, Général.

Sommeil et détente

Ce sont les professeurs beaucoup plus que les parents qui perçoivent un manque de sommeil chez les jeunes. On souligne l'ampleur du problème:

> "Le gros problème au niveau de l'école, c'est qu'une grande quantité d'élèves regardent le dernier film sur le cable, le soir... le matin, il y en a qui arrivent frippés. Ils ne se couchent pas et ont de la misère à se lever le matin. C'est un gros problème."
>
> Professeur masculin, Général.

Pour leur part, les parents ne voient pas de problème, de façon générale, et estiment que leur enfant se couche assez tôt.

"... il se couche de bonne heure, vers 09h00 (il a seize ans). Par contre, ça lui prend du temps à s'endormir."

Mère, Haute-Ville.

Ce n'est que dans quelques cas particuliers que les parents se soucient du sommeil de leur enfant.

"... la mienne se couche trop tard, je ne dis pas à 09h00 en secondaire V, mais il faut se coucher."

Mère, Basse-Ville.

Bien que le manque de sommeil semble un problème généralisé, un professeur se demande si on accorde trop d'importance au besoin de sommeil chez les jeunes.

"... je pense que les élèves dorment les heures qu'il leur faut, mais par plaques. En fin de semaine, ils dorment énormément, ils se lèvent tard, mais la semaine, ça leur arrive de manquer de sommeil... je me demande si ce n'est pas une période nécessaire de dormir longtemps pour ensuite abuser comme il faut... avant de choisir soi-même son équilibre... Je pense que c'est individuel le sommeil; il y a des gens qui ont besoin de quatre - cinq heures alors que d'autres ont besoin de neuf heures... ça dépend de chacun."

Professeur féminin, Général.

L'inquiétude des adultes vi-à-vis le besoin de sommeil chez les jeunes varie selon les perceptions de chacun et n'indique en rien le besoin réel.

Les loisirs

Les adultes comprennent mal les loisirs des jeunes. Pour eux, les élèves ont peu de loisirs, particulièrement ceux du professionnel court.

> "... ce qui les intéresse, c'est de ne rien faire ou s'évacher devant la télévision."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

En somme, pour eux, les loisirs des jeunes se réduisent à peu de chose:

> "Ah! lui, il ne fait pas énormément d'activités. C'est un caractère très renfermé... on a essayé de l'intégrer à la balle molle, ça ne l'intéresse pas; pour lui, c'est le travail, point. Ses études passent en premier, puis le soir il bricole dans l'électricité."
>
> Mère, Basse-Ville.

Les adolescents constituent pour les adultes une génération de couche-tard, de fêtards et d'inactifs.

> "Pour eux autres, ce qui est important c'est foirer, fêter, se ramasser en gang, écouter de la musique, prendre un coup, potter un peu. Il y en a qui font ça les fins de semaine, jeudi soir, vendredi et samedi soir..."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

Cette image est donc peu conforme à leur propre vécu en tant qu'adolescents.

Les adolescents

Malgré les craintes manifestées par les adultes, en regard de l'influence de la stabilité et de l'atmosphère familiale sur la santé mentale des adolescents, ceux-ci ne mentionnent que très rarement cette influence. Par contre, ce ne sont que quelques élèves qui font ressortir l'importance de la relation parent-enfant.

> "Si tes parents ne te comprennent pas, ça se ressent. Ça te fait de quoi, tu vas toujours penser à ça, tu vas être plus nerveuse, tu vas être portée à moins manger, être fatiguée beaucoup."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

L'influence de l'entente à l'intérieur du couple n'a jamais été mentionnée non plus. Contrairement aux convictions actuelles à ce sujet, le jeune ne semble pas être foncièrement préoccupé par les transformations affectives de la structure familiale.

Sommeil et détente

Le rythme de sommeil varie d'un étudiant à l'autre, selon leurs activités.

Le cumul du travail rémunéré en plus du travail scolaire résulte chez plusieurs élèves, surtout au secondaire V, en un manque de sommeil. Si de surcroît l'élève s'adonne à des activités sociales et/ou sportives, il lui est difficile de disposer d'un nombre suffisant d'heures de sommeil.

"... il y a des semaines qui sont dures. J'essaie de dormir, de prendre le sommeil dont j'ai besoin...

D'habitude je me couche vers 10h00 et quand je suis occupée par le sport, trois ou quatre soirs par semaine, je me couche vers 11h00. Je ne fais pas toujours des semaines comme ça, je ne serais pas capable."

Fille, Général, Secondaire V.

Devant un régime de vie chargé, les adolescents doivent adopter des rythmes de sommeil individuels.

"... à partir de mardi j'ai mon huit heures de sommeil. Les autres jours, non. Le samedi je me couche vers 04h00 et le dimanche vers 12h30. Là, je suis habitué; au commencement, ça m'arrivait de dormir dans les cours. Là, je suis correct..."

Garçon, Général, Secondaire V.

Au secondaire II, général, les élèves ont tendance à se coucher plus tôt que leurs aînés. Par contre, comparativement, les élèves du professionnel court se couchent plus tard.

Le rythme de sommeil adopté par les plus jeunes consiste à se reposer au retour des classes pour ensuite profiter de leur soirée.

"Quand j'arrive après l'école, je me couche sur mon lit. Je fais mes devoirs et après je dors. Le soir, je sors. En entrant, je me lave et je me couche.

Les fins de semaine je vais patiner; je rentre vers 10h30, j'écoute les vues et après je me couche."

Fille, Général, Secondaire II.

Les loisirs

Chez les élèves du secondaire V, les loisirs sont importants pour leur faire oublier les préoccupations scolaires. Les fins de semaine la danse et les sorties de groupe sont populaires. On pratique aussi des activités non structurées telles que le ping-pong, la lecture, le dessin, l'écoute de musique... Les élèves manifestent peu d'intérêt pour l'actualité politique et les activités para-scolaires.

En fin de compte, on sent généralement que les élèves du secondaire V disposent de peu de temps pour les loisirs. Dans le contexte où l'élève travaille en plus d'étudier, son temps de loisirs est inévitablement réduit.

> "... je suis toujours à la course... il y a pas mal de choses qui arrivent en même temps... j'ai commencé à travailler et il y a pas mal de choses qui se brassent à l'école..."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

Les loisirs pratiqués par les élèves du secondaire II se résument à écouter la télévision et la musique, sortir avec les amis et fréquenter l'aréna et le terrain de jeu.

Le travail

Le temps consacré au travail prend de plus en plus de place dans la vie des jeunes. Même si les adultes en ont peu parlé, les élèves occupent une multitude d'emplois à temps partiel: restauration, commerce...

Au professionnel long les élèves occupent pour la plupart des emplois dans leurs domaines respectifs.

> "... je vais à l'école le jour; le soir je travaille. Je fais de la mécanique dans un garage lundi, mardi, vendredi soirs, samedi à un endroit, le reste je travaille ailleurs."
>
> Garçon, Professionnel long.
>
> "... dans un restaurant, à la plonge."
>
> Garçon, Professionnel long.

Au secondaire II il est moins fréquent de voir les élèves travailler par rapport à ceux du secondaire V. Les filles font surtout du gardiennage alors que les garçons travaillent dans les épiceries quelques soirs par semaine. Cette situation est plus fréquente chez les élèves du professionnel court.

Santé mentale: conclusion

Les influences de la famille et plus particulièrement les relations parents-enfants ou encore des parents entre eux, sur la santé mentale des adolescents, préoccupent les adultes beaucoup plus que les adolescents. Ce même souci se manifeste pour le sommeil et pour les loisirs des jeunes.

Devant une situation où l'élève travaille en plus de fréquenter l'école, il est compréhensible qu'il dispose de peu de temps pour pratiquer des sports ou avoir des activités variées, encore moins pour se détendre et dormir suffisamment.

Dès son jeune âge l'adolescent est soumis à un rythme de vie rapide et stressant résultant souvent en un désintérêt pour l'école ainsi que pour toutes activités structurées.

3.2.6 Sexualité

La sexualité chez l'adolescent demeure un sujet peu connu. Toutefois les commentaires des adultes et des adolescents révèlent des besoins certains à ce niveau.

Les adultes

Les professeurs perçoivent une certaine évolution des connaissances chez les jeunes en matière de sexualité sans pouvoir situer cette impression:

> "... j'ai l'impression que les élèves sont à l'aise avec la sexualité. Ils sont plus renseignés, mais je ne sais pas jusqu'à quel point ils sont à l'aise."
>
> Professeur masculin, Général.

Les connaissances véhiculées parmi les jeunes, même si elles sont plus ouvertes que par le passé, semblent basées sur une mauvaise information et on constate un manque de respect:

> "Je pense que les cours ça aide à plusieurs. Ex.: l'hygiène du corps, les maladies vénériennes, il y en a que ça a saisi. C'était des choses qu'ils connaissaient, mais qu'ils connaissaient mal. Ils connaissent les choses de la vie. Ils les véhiculent de façon vulgaire. Même la petite fille qui est enceinte, tu entends les gars dire: "elle commence à ballouner, je ne suis pas chanceux". Le respect, s'il n'est pas là, je me demande où il est."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

"... il y a des filles qui accouchent et
qui ne savent pas ce que c'était..."

Professeur féminin, Professionnel.

Les parents, pour leur part, parlent peu des habitudes sexuelles des jeunes et surtout en ce qui concerne leurs propres enfants. Cette attitude semble reliée à leur ignorance du vécu des jeunes et à une certaine appréhension à s'exprimer sur ce sujet.

Les adolescents

Tant au secondaire V qu'au secondaire II, la sexualité est un sujet que les adolescents abordent difficilement. Ils démontrent une certaine réticence à admettre leurs expériences et en parler.

Dans l'ensemble les élèves disent avoir suffisamment de connaisances en matière de sexualité mais ne verbalisent pas le type de connaissances ni son ampleur. Ce ne sont que quelques élèves du professionnel long qui se sentent suffisamment à l'aise pour parler de leurs habitudes contraceptives. Certains garçons considèrent encore que la contraception demeure la responsabilité de la fille.

La sexualité: conclusion

S'exprimer en matière de sexualité est un malaise qui persiste à la fois chez les adultes et chez les adolescents. Les adultes semblent ignorer les besoins des jeunes à ce sujet et admettent difficilement que de tels besoins puissent exister. Les jeunes, à leur tour, donnent peu d'éclaircissements sur leurs connaissances et sur leur vécu.

3.2.7 Toxicomanies

À la lumière des informations recueillies chez les interviewés, la consommation de drogues, d'alcool et de médicaments chez les adolescents semble considérablement plus grande qu'on ne le présume généralement.

Les adultes

En général les adultes sont peu conscientisés sur la consommation de médicaments, d'alcool ou de drogues chez les adolescents.

Certains professeurs sont préoccupés par la facilité avec laquelle les filles consomment des médicaments alors que les parents n'y font pas allusion.

> "... c'est incroyable la demande en aspirine - maux de tête, maux de ventre, maux de coeur, etc...
>
> Les filles en consomment le plus; elles sont moins peureuses que les garçons. Elles en prennent plus pour plus de raisons. Les garçons sont moins portés à se plaindre de la douleur...
>
> La fille va tout de suite trouver l'infirmière pour des médicaments. Puis les sacoches qui se vident. Il y en a des médicaments!...
>
> Il y a des cas vraiment chroniques; j'ai l'impression qu'à brève échéance il va falloir en désintoxiquer une "gang". C'est courant puis c'est légal, elles ont les prescriptions."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

En ce qui concerne la consommation de l'alcool, les adultes, de façon générale, n'y voient aucun problème. En poussant plus loin les indications émises par certains adultes, la situation prend une toute autre allure. En effet, la consommation de l'alcool s'intègre très tôt dans les habitudes de vie des jeunes. Le phénomène des "party" concrétise d'autant plus cette impression.

> "... j'ai été invité trois ou quatre fois à des "party" d'élèves. Je voulais y aller au moins une fois, voir ce que c'était. C'est là que j'ai constaté comment les élèves pouvaient prendre de la boisson. Ils vont à la place où ils ont des chances d'en avoir. Ils disent à leurs parents, je suis assez vieux pour recevoir mon monde, viens pas là, c'est ma gang... chacun amène de la boisson. Il y en a qui en n'ont jamais pris. Ils commencent là. Ils fument de la drogue aussi..."
>
> Professeur masculin, Général.

Les parents ne semblent pas très au courant de la situation et en ont encore moins le contrôle.

> "Ma fille a donné deux discos. À la première elle avait une bouteille de bière pour chaque enfant. Ça a tout passé et il en a manqué. La deuxième disco, elle leur a dit d'en apporter, elle ne fournissait rien. Il y en a qui arrivaient avec leur bière ouverte; quinze ans au maximum. Puis ils allaient en chercher d'autres, où, je ne sais pas... C'est un besoin pour eux autres déjà. C'est peut-être comme ça à la maison..."
>
> Mère, Vanier.

En ce qui a trait à la consommation de la drogue, la situation est mal connue de la part des adultes et on ne la considère pas comme étant problématique. Toutefois certains adultes apportent des nuances quant à l'accessibilité et la fréquence de consommation. On pense que c'est à surveiller puisque les jeunes peuvent se la procurer facilement dans les aréenas, salles de quilles, roulathèques, arcades, discos et ailleurs.

Chose certaine le parent n'admet pas que son enfant puisse s'adonner à la consommation de la drogue. Ce sont toujours les enfants des autres qui en consomment.

> "... on dit que c'est mieux que c'était mais je pense que c'est à surveiller... Il y a eu une période, il y a trois ou quatre ans, je voyais souvent des jeunes se droguer. Il y avait la colle... Cette année j'ai dépisté des étudiants qui font un usage abusif de la drogue: mari, hash, acide. En secondaire I et II ils sont au courant de ça. C'est l'expérience surtout, la détente qu'on a en se droguant. Je pense que ça se drogue encore passablement."
>
> Professeur masculin, Général.

Le phénomène de la drogue est donc très mal connu chez les adultes tandis que les jeunes semblent posséder beaucoup plus de connaissances sur le sujet.

Les adolescents

La consommation de médicaments, d'alcool et de drogues, tel que révélé par les adolescents, devient une réalité différente de celle perçue par les adultes.

En ce qui a trait à la consommation de médicaments, les élèves du secondaire II et V disent en prendre seulement lorsque nécessaire. On note que ce besoin de consommer est plus grand chez les filles pour les maux de tête et de ventre associés aux menstruations. Les garçons évitent autant que possible les médicaments qu'ils considèrent comme des produits chimiques dangereux.

L'alcool, chez la plupart des jeunes du secondaire V, est consommé occasionnellement: dans les veillées, les fins de semaine, à la disco, aux fêtes et parfois le midi ou après le travail.

> "D'habitude j'en prends les fins de semaine. Si tu ne vas pas veiller, tu n'en prends pas. C'est l'atmosphère. Si tu vas dans les discothèques, tu vois tout le monde avec un verre. De toute façon, t'es obligée de boire, on te tanne tout le temps."
>
> Fille, Professionnel long.

Le fait d'être dans un endroit public incite l'adolescent à consommer de l'alcool. Ce ne sont que quelques-uns qui disent ne pas en consommer du tout. En somme, la situation ne semble pas prendre les proportions indiquées préalablement par certains adultes et nous laisse donc perplexe sur cette réalité.

Bon nombre d'élèves, tant au secondaire V que II, avouent avoir fait l'expérience de la drogue. Alors que certains admettent la consommer régulièrement, les autres s'en sont tenus au premier essai.

> "... moi je l'ai essayé pour savoir ce que c'est. Beaucoup de monde a fait ça. Je veux voir ce que c'est. La première fois que tu fumes il n'y a rien

qui se passe. Tu restes normal. Ça prend deux ou trois fois avant de dire que tu es parti. Je l'ai essayé et j'aime mieux être normal."

Garçon, Général, Secondaire V.

"... j'ai déjà essayé, l'été dernier, après le secondaire IV. Ce n'est pas une habitude mais occasionnellement j'en prends."

Fille, Général, Secondaire V.

Le premier essai se situe la plupart du temps au secondaire III, mais quelques élèves du secondaire II en avait déjà fait l'essai entre la sixième année et le secondaire II. La curiosité est la principale raison invoquée pour justifier cette première expérience. Déjà au secondaire II on rencontre le fumeur occasionnel et le "gros connaisseur". Même s'il n'avoue pas consommer, ce dernier connaît bien le vocabulaire.

"... j'ai déjà essayé la drogue, mais je n'ai pas continué... J'ai déjà essayé les médicaments comme la drogue, des "speed", je n'ai pas aimé ça. Ou bien les "mendrax". Ça ne me va pas, j'ai été malade. Les pilules et les produits chimiques, ça ne me fait pas..."

Garçon, Général, Secondaire II.

Le fumeur occasionnel se caractérise comme étant l'adolescent qui en prend de façon intermittante à l'insu de ses parents.

"... j'en prends. Ça ne fait pas tellement longtemps que j'ai commencé, avant le Carnaval. Mes parents en ont jamais pris et ils ne voudraient pas que j'en prenne. Ils ne le savent pas, puis c'est mieux de même. Ils ne sont pas pour ça."

Fille, Général, Secondaire II.

Malgré l'ignorance des adultes sur le phénomène de la drogue, bon nombre d'adolescents admettent en avoir fait l'expérience au moins une fois. Parmi ceux-ci, certains se sont contentés du premier essai tandis que d'autres ont maintenu une consommation régulière. L'accessibilité de la drogue et le manque de connaissances quant à la qualité des produits consommés sont manifestes.

Toxicomanies: conclusion

À partir des informations diverses recueillies auprès des interlocuteurs, les habitudes réelles de la consommation de médicaments, d'alcool et de drogues sont difficiles à cerner. Alors que les adultes en général, plus particulièrement les parents, révèlent leur méconnaissance de la situation, certains d'entre eux nous fournissent quelques indications sur l'ampleur du phénomène qui s'obscurcissent, par la suite, lorsqu'elles sont mises en relation avec les propos des adolescents.

La consommation de médicaments chez les jeunes préoccupe plus particulièrement certains professeurs mais aucunement la majorité des parents. Les jeunes, à leur tour, avouent en faire une consommation restreinte. Si une surconsommation existe, on l'attribue surtout aux filles.

Pour l'alcool, ce ne sont que quelques adultes, ayant des contacts plus étroits avec les jeunes, qui se préoccupent du phénomène. C'est donc à l'insu des parents que les habitudes de consommation débutent très tôt chez les adolescents, pour ensuite subsister en dehors de leur contrôle. Les adolescents estiment, par contre, que leur consommation d'alcool est raisonnable à l'occasion des sorties et des soirées.

La consommation de la drogue chez les adolescents est une situation très mal connue de la part des adultes. Bien qu'on soit conscient de l'existence et de l'accessibilité de la drogue, la plupart des adultes ignorent que bon nombre d'adolescents en font l'expérience. Les adolescents admettent facilement leur expérience de consommation tout en laissant les adultes dans l'ignorance.

3.2.8 Propreté et sécurité

La propreté et la sécurité sont des thèmes qui ont suscité peu de commentaires chez les interlocuteurs. Le manque de propreté chez certains élèves semble indisposer et préoccuper les professeurs. On souligne particulièrement un manque de soin chez les filles après l'activité physique et principalement lorsqu'elles sont menstruées. Chez les élèves plus jeunes, on attribue le manque de propreté à la négligence des parents. Toutefois certains professeurs remarquent que la plupart des élèves ont intégré des habitudes de propreté adéquates.

Les élèves, pour leur part, sont fort peu préoccupés à ce sujet. L'habitude de se laver et de tenir un certain ordre sont des comportements intégrés à leurs habitudes de vie et qui passent au dernier rang de leurs soucis.

3.2.9 Hygiène dentaire

Ce thème n'a soulevé aucun commentaire pertinent de la part des adultes et des adolescents. Quelques professeurs y voient des carences chez les élèves du professionnel court, mais cette perception n'est pas généralisée.

3.3. LES HABITUDES DE VIE: L'ACTUEL ET LE SOUHAITABLE

On se rend compte de plus en plus que l'adolescent d'aujourd'hui est confronté au monde des adultes et, encore trop jeune, à la prise de responsabilités devant un marché du travail plus qu'incertain. Le temps pour jouir d'une adolescence sans anxiété est grandement abrégé par les exigences du rythme de vie nord-américain qui lui sont imposées très tôt. L'importance de plus en plus grande accordée à l'acquisition d'un emploi vient au premier rang de ses soucis.

Bon nombre d'élèves rencontrés semblent étudier et travailler en même temps. Il n'est pas surprenant que le jeune souhaite disposer de plus de temps pour les loisirs et particulièrement pour les sports et l'activité physique.

Les adultes

Bien que les adultes se prononcent difficilement sur ce que les élèves souhaiteraient faire pour améliorer leur santé, ils rejoignent leur point de vue lorsqu'ils identifient la pratique des sports et l'activité physique comme une priorité. Ils sont principalement conscients du manque de temps et de facilités disponibles à l'élève.

L'adolescent du secondaire V considère la pratique des sports et de l'activité physique comme étant le meilleur moyen pour améliorer sa santé.

En second lieu, il souhaite mieux s'alimenter et avoir des sorties scolaires selon ses goûts. Parmi les activités individuelles souhaitées, les adolescents mentionnent le jogging, le racquet-ball et le conditionnement physique à l'école. Les activités axées sur la détente et le sport individuel sont également souhaitées.

Le désir de mieux s'alimenter fut surtout exprimé par les filles. On manque de connaissances sur la façon d'équilibrer les repas et également d'idées pour composer des menus. Quelques-unes expriment le souhait de consommer des aliments naturels et de développer de nouvelles habitudes alimentaires qui ne sont pas nécessairement préconisées dans leur milieu.

Au secondaire II, les élèves ont plus de difficulté à définir ce qu'ils souhaitent pour améliorer leur santé. Ici encore, la pratique de l'activité physique et des sports est une préoccupation prédominante.

Dans quelques cas, les élèves expriment le désir de s'évader de la ville, d'aller à la campagne et de profiter de l'air pur et du paysage.

Les besoins ne sont pas précisés en fonction de la santé mentale mais on aspire quand même à "être bien dans sa peau". Pourtant cet état de bien-être ne semble pas exister chez bon nombre d'élèves et ils ne disposent pas toujours de moyens pour y accéder. Le manque de temps pour la détente, les loisirs et le repos facilite le recours à des palliatifs qui comblent rapidement leur besoin de bien-être et d'évasion: cigarette, alcool, drogues et médicaments.

Enfin, l'adolescent comme l'adulte demeure inconfortable devant la sexualité et accepte difficilement cette dimension dans son vécu personnel. On n'ose pas manifester le droit d'être informé et d'être à l'aise en cette matière.

3.4 PROBLÈMES DE SANTÉ

Les adultes et les adolescents identifient principalement des problèmes de santé d'ordre physique. Pour leur part, les professeurs ont une vision plus poussée des problèmes puisqu'ils en identifient tant sur les plans physique, mental et social.

Les adultes

Parmi les problèmes notés par les professeurs, se retrouve une augmentation des blessures physiques qui semblent attribuables à une mauvaise forme physique et à une moins grande résistance. On mentionne aussi des problèmes reliés au maintien d'une bonne alimentation et à l'hygiène dentaire, surtout chez les élèves du professionnel court. En fin de compte, ce sont principalement quelques professeurs qui identifient des problèmes d'ordre psychique reliés au stress et à la situation familiale.

Les adolescents

Les adolescents du secondaire V et du secondaire II mentionnent avoir eu des problèmes d'ordre physique tels que maux de tête ou de ventre, allergies, asthme, infections, blessures sportives et essoufflement dû à la cigarette. Malgré certains malaises passagers, la plupart des élèves se perçoivent comme des individus en bonne santé.

Problèmes de santé: conclusion

Puisque les interlocuteurs entrevoient la santé principalement sous son volet physique, ils identifient surtout les problèmes à ce niveau. Il semble que chez les adultes, les professeurs soient les

mieux placés pour se prononcer sur l'état de santé des adolescents puisqu'ils les voient constamment en tant que membres d'une collectivité.

Le parent a plutôt tendance à voir son enfant dans une perspective individualiste, amenuisant ainsi sa vision globale de la santé des adolescents.

Pour leur part, les adolescents voient leur santé sous un angle rétrospectif et égocentrique. Leurs connaissances ainsi que leur développement personnel ne leur permettent pas d'outrepasser la dimension physique de la santé en identifiant des problèmes d'ordre psycho-social.

3.5 UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les principaux services utilisés par les élèves sont le médecin, l'hôpital et le dentiste. Ces services furent source de critique chez l'ensemble des interlocuteurs.

Les adultes

L'hôpital, et plus particulièrement, la clinique d'urgence et la clinique externe étaient critiqués pour la lenteur des services et le type d'accueil offert. Bon nombre de parents avouent faire le tour des hôpitaux afin d'y trouver un meilleur service. Un mécontentement généralisé s'est manifesté devant le temps restreint accordé à la consultation.

En ce qui concerne le médecin, il semble que la plupart des parents fassent suivre leur enfant, plus fréquemment lorsque celui-ci est plus jeune, chez le médecin ou chez le pédiâtre. Quand l'enfant devient adolescent le suivi diminue.

Le dentiste est consulté régulièrement lorsque l'élève est en âge de profiter de la gratuité des soins. Par la suite, c'est surtout un mal de dents qui motive les parents à faire consulter leur enfant. On n'insiste pas non plus auprès du jeune lorsque l'adulte lui-même craint de consulter le dentiste.

Les professeurs notent que, depuis la gratuité des soins, les élèves consultent à une fréquence beaucoup plus élevée. Par contre l'horaire de rendez-vous du dentiste occasionne des problèmes puisqu'il concorde souvent avec l'horaire scolaire. L'élève n'est pas toujours prêt à manquer ses cours pour se prévaloir de ces services.

Les adolescents

L'utilisation des services hospitaliers s'effectue surtout dans le cas de blessures sportives encourues à l'école ou aux loisirs, ou pour les malaises courants. Tout comme les adultes, les élèves critiquent les services offerts, la période d'attente, et font du shopping d'un hôpital à l'autre.

On semble beaucoup plus satisfaits des services offerts dans les polycliniques puisque le temps d'attente est plus court, alors que celui accordé à la consultation est plus long.

Le médecin, qu'il soit à l'hôpital ou en clinique, est consulté au besoin pour les malaises reliés à la grippe ou aux maux de tête. L'examen de routine demeure encore populaire pour certains élèves. Toutefois, on déplore l'attitude des médecins et le type d'examen lorsque l'on consulte pour des malaises inexplicables.

"Ça arrive qu'on va passer un examen médical. Il t'écoute le coeur, va-t-en, t'es correct. Il signe ton papier et tu t'en vas. Ce n'est pas un examen médical, ça!"

Garçon, Général, Secondaire V.

Les commentaires émis par les adolescents, concernant les services dentaires, rejoignent ceux des adultes. Pendant la période de gratuité des soins dentaires on profite plus régulièrement des services mais, par la suite, on consulte au besoin, particulièrement pour un mal de dents. Le manque d'argent et la crainte du dentiste expliquent en grande partie ce comportement. En secondaire V on rencontre plus souvent qu'en secondaire II des élèves ayant subi des extractions de dents nécessitant le port de prothèses.

Utilisation des services de santé: conclusion

En somme, les services de santé les plus utilisés et les mieux connus sont ceux de l'hôpital, du médecin et du dentiste et, pour quelques cas, les polycliniques. Il ressort également de cette analyse que les services offerts par le D.S.C. et/ou le C.L.S.C. sont peu connus et demeurent sous-utilisés.

Dû à une insatisfaction certaine devant les services de santé offerts, on assiste à un phénomène de surconsommation des services médicaux. Ce phénomène est amplifié par la méconnaissance des coûts réels de ces services et la tendance généralisée, de la part de la population, à faire du shopping.

3.6 CONSULTATION AUPRÈS DES INFIRMIÈRES SCOLAIRES

Les infirmières en milieu scolaire identifient des besoins de santé qu'elles classifient en fonction de leurs écoles. Bien que ces besoins soient formulés dans une optique particulariste, le regroupement de leurs constatations révèlent que les besoins identifiés sont communs à l'ensemble des écoles du territoire du D.S.C. et non à une population restreinte et exclusive.

Au premier cycle du secondaire les infirmières donnent priorité aux besoins reliés à la santé psycho-sociale:

- communication
- affection
- sécurité
- amour
- équilibre de vie

Ces besoins se manifestent, selon les infirmières, par les maux physiques, la nervosité et le manque d'autonomie chez les élèves. Dans quelques cas on note la tendance à vouloir s'évader par l'utilisation abusive de la drogue ou de l'alcool qui est souvent suivi de près par des problèmes d'ordre sexuel.

Les besoins alimentaires, dentaires et d'hygiène corporelle prennent une importance secondaire.

Pour les élèves du deuxième cycle du secondaire, les infirmières relèvent, de façon plus marquée, des besoins reliés à la sexualité et à la santé mentale qui diffèrent quelque peu de ceux du premier cycle.

Les principaux éléments sur lesquels on constate une préoccupation venant des élèves pour la sexualité sont: la connaissance de son corps, le cycle menstruel, la grossesse et la contraception.

En ce qui concerne la santé mentale, les élèves manifestent des besoins au niveau du développement de la personnalité et de l'hygiène de vie (stress, dépression, angoisse, manque de communication et de compréhension). On soulève en fin de compte des problèmes reliés à l'usage de la drogue ou de l'alcool.

En soulignant ces besoins d'ordre sexuels et psycho-sociaux, les infirmières semblent beaucoup plus averties que les autres interlocuteurs sur les préoccupations fondamentales des adolescents. Dans le chapitre portant sur les services de santé offerts dans le milieu scolaire, nous verrons jusqu'à quel point leurs interventions concordent avec ces préoccupations.

3.7 DISCUSSION SUR LES BESOINS DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC

L'identification des besoins de santé des adolescents est donc exposée de façon différente selon les prespectives de chacun.

Lorsqu'on se réfère à la classification des besoins selon Monnier et al. (32), les infirmières scolaires expriment en premier lieu des besoins d'ordre psycho-social et sexuel chez les adolescents, tandis que les professeurs et les parents y font référence implicitement sans y mettre autant d'emphase.

---

(32) MONNIER et al. Ibid., p. 16-17

Les adultes perçoivent plus facilement des besoins reliés à l'activité physique, à l'alimentation et au sommeil. Les élèves à leur tour expriment principalement ces mêmes besoins. Les besoins d'ordre sexuel et psycho-social demeurent latents chez les adolescents et principalement chez les plus jeunes.

Selon les experts de l'O.M.S., le mauvais contexte économique a une influence significative sur la santé psycho-sociale des adolescents. Cette situation devient comparable en regard des besoins de santé identifiés auprès de la population de la Ville de Québec.

Bien que les intervenants reconnaissent également des besoins psycho-sociaux au même titre que physiques chez l'adolescent, c'est surtout au niveau des besoins physiques qu'on intervient dans la mesure du possible (ex.: campagnes alimentaires et anti-tabagisme, premiers soins, dépistage auditif et visuel, etc...).

Malgré leurs bonnes intentions vis-à-vis l'activité physique, l'alimentation et le sommeil, les élèves escamotent leur équilibre de vie, contraints par le manque de temps attribuable aux exigences de l'école et/ou du travail.

L'élève se connaît mal: il est stressé, fatigué et mal dans sa peau. À la recherche de bien-être, il a recours facilement à des moyens d'évasion palliatifs (tabac, médicaments, alcool, drogue).

Finalement, l'adolescent n'est pas à l'aise avec sa sexualité.

Dans l'ensemble, les besoins de santé des adolescents de la ville de Québec sont analogues aux besoins de santé identifiés sur le plan mondial par le comité d'experts de l'O.M.S. En effet, nous avons constaté que sur le territoire du D.S.C. les besoins varient selon l'âge et le sexe mais demeurent comparables d'un milieu de résidence à l'autre.

Les résultats de données de plusieurs études scientifiques et empiriques furent donc consultées afin de mettre en relief les diverses constatations sur les plans suivants: alimentation, tabagisme, activité physique et sportive, toxicomanies, sexualité et santé mentale.

3.7.1 Activité physique et sport

La pratique de l'activité physique et des sports dans le milieu scolaire est relié à l'orientation scolaire et au sexe; elle est plus intense au général qu'au professionnel et plus fréquente chez les garçons que chez les filles (33).

Brodeur (34), Saucier et Steinberg (35) révèlent que la pratique du sport d'équipe est peu prisée par la plupart des adolescents. Brodeur relie cette attitude à la préoccupation des élèves envers leur profession future, ce qui représente pour eux, et particulièrement ceux du professionnel court, un problème anticipé. Cette pratique de l'activité physique et des sports n'entrerait donc pas dans un schème de valeurs qui est constitué d'un ensemble de

---

(33) BRODEUR, P. Éléments de sociologie du sport scolaire, mémoire de maîtrise es arts, Sciences de l'Éducation, Université de Montréal, novembre 1977, 147 p.

(34) BRODEUR, P. Ibid., p. 129.

(35) SAUCIER et STEINBERG. Ibid., pp. 57-59.

forces qui les pousse à jouer très tôt leur rôle dans le monde du travail et dans la société en général (36). Saucier et Steinberg (37), pour leur part, relient ces différences à l'âge.

3.7.2 Alimentation

Sur le plan de l'alimentation, Myres et Kroetsch (38), Saucier et Steinberg (39) ont observé que les habitudes alimentaires des adolescents diffèrent peu en quantité et qualité selon les niveaux socio-économiques. On observerait plutôt des différences selon le sexe. Il est fort intéressant de constater que le degré de connaissance influence de façon significative les habitudes alimentaires. Cette constatation expliquerait les différences observées selon le sexe, puisque les filles acquièrent nécessairement ces connaissances dans une proportion plus grande que les garçons (ex.: cours de sciences familiales).

3.7.3 Tabagisme

La consommation du tabac chez les jeunes est un problème déjà bien connu et bien documenté. Deux études majeures (40) (41)

---

(36) BRODEUR, P. Ibid., p. 121.

(37) SAUCIER et STEINBERG. Ibid., pp. 57-59.

(38) MYRES et KROETSCH. "The Influence of Family Income on Food Consumption Patterns and Nutrient Intake in Canada" Canadian Journal of Public Health, 1978, vol. 69, pp. 208-221.

(39) SAUCIER et STEINBERG. Adolescents et Prévention, rapport préliminaire, pp. 50-52.

(40) BERNARD, P.M. et al. Usage du tabac en milieu scolaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université Laval, Juin 1979.

(41) SAUCIER et STEINBERG. Ibid., pp. 53-54.

ont en effet démontré que l'apprentissage à la première cigarette débute très tôt; il se situe généralement vers l'âge de dix ans. À mesure que les adolescents vieillissent, la consommation augmente ainsi que le nombre relatif de fumeurs: 50% des élèves du secondaire V fument. De plus, on souligne que les filles fument beaucoup plus que les garçons.

3.7.4 Toxicomanies

Plusieurs études ont démontré que les adolescents consomment de l'alcool de façon de plus en plus courante et ce, dès leur plus jeune âge (Bergeron, Gosselin et Parenteau, 1978; Hetherington et al., 1978; Saucier et Steinberg, 1979). Tout comme la première cigarette, c'est vers l'âge de dix ans que s'effectue la première expérience de l'alcool pour ensuite devenir une habitude de plus en plus intégrée dans la vie des adolescents. Hetherington et al. (42) avaient observé des différences selon le sexe, mais celles-ci se sont avérées moins évidentes dans l'étude de Saucier et Steinberg (43).

L'étude réalisée par la C.E.C.M. (44) a révélé que 25% des élèves du secondaire consomment régulièrement au moins une drogue parmi les suivantes: marl, solvents, médicaments, cigarettes, alcool. Sans qu'il y ait eu distinction selon le sexe, la cigarette et l'alcool s'avéraient être les drogues les plus fréquemment consommées. Le plaisir était la principale raison invoquée pour justifier ce comportement.

---

(42) HETHERINGTON et al. "Drinking Behavior among Saskatchewan Adolescents", Canadian Journal of Public Health, vol. 69, July-August 1978, p. 323.

(43) SAUCIER et STEINBERG. Ibid., pp.

(44) C.E.C.M. La consommation des drogues chez les jeunes au Secondaire, juin 1976.

Chez les plus de quinze ans, il semble que cette consommation leur permette de mieux communiquer et s'exprimer. Chez les plus jeunes, elle favoriserait de meilleures relations avec les parents et faciliterait les liaisons amicales.

3.7.5 Sexualité

La sexualité chez l'adolescent demeure une dimension encore peu connue. Toutefois une investigation parmi les sondages relevés dans certains documents du Ministère des Affaires Sociales (45) (46), fait ressortir qu'un bon pourcentage d'adolescents ont des relations sexuelles. Par exemple, dans une école secondaire de Ste-Rose où l'âge majoritaire est de seize ans, 18.2% des filles et 37.1% des garçons avaient déjà eu des relations sexuelles complètes (47).

Si on considère de surcroît que l'illégitimité sexuelle, l'avortement et les maladies transmises sexuellement sont à la hausse chez les adolescents, cette situation justifie qu'on accorde de plus en plus d'importance à l'éducation sexuelle.

Les conséquences d'une grossesse chez une population aussi jeune sont multiples au point de vue physique, psychologique et

---

(45) M.A.S. Programme d'information préventive en milieu scolaire, donnée fragmentaires d'évaluation, année scolaire 1973-1974, Ministère des Affaires sociales, 13 janvier 1975.

(46) TREMBLAY, J. Programme d'information préventive en milieu scolaire, M.A.S., bilan et perspectives, conférence donnée dans le cadre du symposium sur la sexologie au Québec, tenu à l'U.Q.A.M., 26, 27, 28 mai 1978.

(47) TREMBLAY, J. Ibid., p. 4.

social (48). L'ignorance des adolescents en matière de sexualité et leur confusion vis-à-vis leur propre vécu sexuel se manifestent par leur utilisation inadéquate des contraceptifs. Celle-ci résulte inévitablement en un certain nombre de grossesses indésirées (49).

Afin de préciser cette problématique dans la ville de Québec, un relevé des naissances chez les moins de dix-huit ans (50), ainsi que du type de consultations auprès des cliniques de planification des naissances (51) fut effectué. En 1976, le nombre de naissances chez les moins de dix-huit ans était estimé à 45 sur un total de 2,219 naissances dans la ville de Québec. En 1978, ce nombre passait à 35 sur un total inconnu (52). Ces données, bien que fragmentaires, indiquent un degré certain d'activité sexuelle chez les jeunes. D'ailleurs, les motifs de consultation (tableau 4) dans les cliniques de planification des naissances, chez la population des moins de dix-huit ans sur le territoire du D.S.C., viennent confirmer cette indication sur les habitudes sexuelles des adolescents. En effet, les principaux motifs de consultation (excluant les examens de laboratoire), tels qu'indiqués dans le prochain tableau, sont reliés aux infections génitales et à la contraception, surtout chez les jeunes âgés de quinze à dix-sept ans.

---

(48) FORTIER, L. "Les aspects sociaux et psychologiques de la contraception chez l'adolescente". L'Union médicale du Canada Tome 105, Sept. 1976, pp. 1377-1379.

(49) FORTIER, L. Ibid., p. 1378-1379.

(50) REGISTRE DE LA POPULATION DU QUÉBEC. Données inédites, 1er mai 1980.

(51) CLINIQUES DE PLANNING AU C.L.S.C. BASSE-VILLE ET AU C.H.U.L. Données inédites, 1er mai au 1er mars 1980.

(52) REGISTRE DE LA POPULATION. Données inédites, 1er mars 1980.

Tableau 4

MOTIFS DE CONSULTATION DES ADOLESCENTS(TES) DE MOINS DE DIX-HUIT ANS HABITANT LE TERRITOIRE DU D.S.C. DE L'HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT POUR LES CLINIQUES DE PLANNING DU C.L.S.C. BASSE-VILE ET DU C.H.U.L.

(Stastistiques du 1er mai 1979 au 31 mars 1980)

	Moins de 15 ans	15 - 17 ans
Infections organes génitaux	5	108
Contraception	16	176
Troubles menstruels	9	33
Grossesse	0	1
Interruption de grossesse*	3	67
Autres	4	43
Laboratoire seulement	18	223
	55	651

N.B.: Un adolescent peut avoir consulté plus d'une fois.

*Sont compris les consultations seulement, la référence ou l'avortement comme tel.

Source: C.L.S.C. Basse-Ville, Clinique de planning des naissances du C.H.U.L., avril 1980.

3.7.6 Santé mentale

Bien que les dimensions en santé mentale soient difficiles à circonscrire, certaines indications supplémentaires furent obtenues sur le phénomène de la violence physique et sexuelle, le suicide et le travail.

Lors des colloques régionaux sur la violence (53), le D.P.J. signalait que depuis le début de la Loi 24, sur 469 cas signalés dans la région de Québec, 437 étaient des enfants victimes d'abus sexuels ou soumis à de mauvais traitements physiques (54).

Les taux de suicides chez les jeunes furent de même recueillis pour la région judiciaire de Québec (55). En 1977, le tiers des suicides se situait chez les individus âgés de moins de trente ans (56). Le nombre total des suicides depuis 1970 a subi une augmentation, passant de 36 en 1970 à 113 en 1977. Au Centre de prévention des suicides. 10.7% des consultations sont offertes aux jeunes de moins de vingt ans. Chez les vingt-et-un à trente-neuf ans, cette proportion augmente à 43.4%. Les principaux motifs de consultation chez les moins de vingt ans sont reliés à la recherche d'une identité et aux difficultés familiales.

---

(53) LÉVÊSQUE, Hélène. Colloques régionaux sur la violence, rapport du collogue sur la violence, région de Québec, 16, 17, 18 janvier 1980, synthèse des discussions, 36 p.

(54) LÉVÊSQUE, Hélène. Ibid., p. 20.

(55) DROUIN, Armand. Statistiques pour 1977, Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, Cour du coroner, février 1978.

(56) DROUIN, Armand. Ibid., p. 6.

3.7.6 Travail

En 1977, devant la situation de pénurie d'emplois, les jeunes de quinze à vingt-quatre ans comptaient pour 47.2% des chômeurs (57). Les adolescents étant conscients de leurs chances futures fort limitées sur le marché du travail, il n'est pas étonnant que plusieurs d'entre eux occupent des emplois à temps partiels conjointement à leurs études.

Le taux de chômage s'aggrave chez les jeunes qui ne poursuivent pas leurs études (58). En effet, chez ceux âgés de quinze à dix-neuf ans, 31.1% ne travaillent pas. Plus près de nous, chez les quinze à vingt-quatre ans de la Basse-Ville de Québec, la même situation se présente. (59)

3.8 CONCLUSION SUR L'ANALYSE DES BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS DE LA VILLE DE QUÉBEC

Nos intervenants n'ayant pas élaboré sur certains points pertinents de cette étude, des précisions en provenance d'autres sources s'avéraient nécessaires. Cette investigation, à partir d'études empiriques et scientifiques, a permis d'infirmer ou de confirmer certains éléments de l'analyse antérieure et particulièrement les différentes observations reliées au sexe et à l'âge des adolescents.

---

(57) GIRARD, GAUTHIER, VINET. Les jeunes Québécois et le travail, O.P.D.Q., collection études et recherches, mai 1978.

(58) GIRARD et al. Ibid., p. 51-52.

(59) LAVERDIÈRE, Jacques. Bilan d'un travail de recherche sur le chômage, accompli entre avril et juillet 1979. Action communautaire, septembre 1979, p. 24.

En ce qui a trait à l'alimentation, aux habitudes tabagiques et à l'activité physique, on note de part et d'autre des différences dans le comportement et les besoins des jeunes en fonction du sexe. Toutefois, ces différences tendent à diminuer depuis les dernières années.

Sur le plan de l'alimentation on note des efforts conscients chez les garçons lorsqu'ils deviennent exposés à la même information que les filles. Il semble donc que l'intérêt manifesté envers l'alimentation ne dépend pas du sexe de l'individu, mais plutôt du type d'information reçue.

En ce qui concerne les habitudes tabagiques, les filles ont rapidement atteint et même surpassé le degré de consommation des garçons.

Dans le cas de l'activité physique et des sports, le fait que les filles aient de plus en plus accès aux mêmes facilités que les garçons et qu'elles soient également incitées à développer leurs habiletés (ex.: le cours option-sports) tend à réduire les différences reliées au sexe.

Cependant, la consommation d'alcool et de médicaments est plus profondément reliée au sexe des adolescents. L'habitude de l'alcool est plus marquée chez les garçons, tandis que les filles semblent plus enclines à faire usage de médicaments. D'autre part, l'utilisation de drogues hallucinogènes devient une expérience ou une habitude occasionnelle chez bon nombre d'adolescents, sans distinction de sexe.

Sur le plan de la sexualité, l'ampleur des besoins devient de plus en plus clair et incontestable selon l'âge, lorsque l'on considère le nombre de jeunes ayant eu des relations sexuelles complètes et les conséquences possibles qui s'ensuivent: grossesses, avortements, maladies transmises sexuellement, etc... Nul ne peut douter qu'on doive répondre à ces besoins en mettant en place les services nécessaires. S'il existe un déclin dans le nombre de grossesses chez les filles de dix-huit ans sur le territoire du D.S.C., doit-on l'attribuer aux facteurs suivants: meilleure information sur la sexualité, accessibilité et utilisation des ressources en matière de contraception, utilisation adéquate des contraceptifs ou avortement?

Les problèmes relatifs à la santé psycho-sociale chez l'adolescent sont tout aussi considérables que ceux reliés à la sexualité. La violence à l'intérieur de la famille, l'augmentation des suicides et le taux de chômage chez les jeunes ne sont que quelques indications de cette situation.

En somme, les besoins de santé des adolescents comportent plusieurs volets, à la fois sur les plans physique, mental et social. Analysés par les représentation sociales, les besoins de santé sont donc identifiés de façon différente selon les perspectives de chacun. Lorsqu'on est adolescent, les aspects physiques sont privilégiés. Une fois adulte, la définition s'élargit pour inclure des dimensions mentales et sociales. Enfin, la définition se distingue et devient plus englobante lorsqu'on passe des parents aux professeurs et finalement aux intervenants (infirmières scolaires).

Dans le prochain chapitre, seront exposés les facteurs d'influence sur ces besoins de santé au niveau de la famille, de l'école, des amis et des media.

CHAPITRE 4

FACTEURS D'INFLUENCE SUR LES BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS

CHAPITRE 4

FACTEURS D'INFLUENCE SUR LES BESOINS DE SANTÉ DES ADOLESCENTS

Dans ce chapitre, seront analysés les facteurs d'influence sur les besoins de santé de l'adolescent. Les facteurs soumis à cette analyse sont les habitudes de vie et les informations que reçoit l'adolescent auprès de sa famille, de son milieu scolaire, de ses amis et des media.

4.1 PRINCIPALES SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'information susceptibles de fournir à l'élève les connaissances nécessaires afin d'améliorer son état de santé sont extrêmement variées. Nous tenterons de circonscrire les plus importantes d'entre elles en excluant celles du service de santé scolaire.

Pour les élèves du secondaire II, les parents et la télévision sont les principales sources d'information. De plus, certains élèves disent recevoir de l'information dans les camps d'été, chez le médecin ou sur des écriteaux à l'hôpital. Toutefois, ce n'est qu'un petit nombre d'élèves qui révèle ne recevoir aucune information sur la santé autre que celle diffusée par le service de santé scolaire.

Chez les élèves du secondaire V, les principales sources d'information sont différentes et plus variées. La télévision semble fournir quelques informations aux jeunes grâce à la publicité des Ministères provincial et canadien de la Santé. On mentionne, entre autres, les annonces suivantes: "Participaction", "Faut se tenir en

santé" et "Va jouer dehors". Les revues telles que "Reader's Digest", les livres et les dépliants disponibles dans les kiosques des centres d'achats et les organismes de loisirs (ex.: Patro) sont plus prisés par les élèves du secondaire V. Par contre, les informations reçues de la famille semblent fort réduites chez la majorité des élèves.

Bref, les sources d'information sur la santé, disponibles à l'élève à l'extérieur du milieu scolaire, diffèrent pour les élèves du secondaire II et du secondaire V. Chez les premiers, les parents et la télévision constituent les principales sources tandis que chez les derniers, la télévision, les revues et dépliants, mais rarement la famille, sont susceptibles de fournir ces informations.

Mais, jusqu'à quel point la famille, l'école, les amis et les media peuvent-ils fournir des habitudes de vie et des informations à l'étudiant et l'aider à mieux vivre sa santé? C'est à cette interrogation que les parties subséquentes de ce chapitre tenteront de répondre.

4.2 INFLUENCE DE LA FAMILLE

La famille, par ses habitudes de vie et par les informations qu'elle transmet, devrait être le milieu privilégié au sein duquel l'adolescent acquiert de bonnes habitudes de santé. Mais jusqu'à quel point la famille est-elle en mesure d'exercer ce rôle?

Les adultes

"La famille influence grandement la façon dont l'élève peut répondre à ses besoins de santé" est l'énoncé qui illustre la perception commune à tous les adultes. Néanmoins, on s'interroge sur les capacités de la famille à accomplir cette tâche

Les parents sont conscients du degré d'influence qu'ils peuvent exercer sur leurs enfants par leurs propres habitudes de vie et les informations qu'ils transmettent:

> "... on pense aider nos enfants en leur donnant les habitudes de vie qu'on a ici. J'imagine que je les aide parce qu'ils feront pareil...
>
> ... c'est aussi en ne leur défendant pas les erreurs qu'on commet, mais aussi en faisant attention avec eux...
>
> Si je fume, je peux difficilement leur défendre de fumer."
>
> Mère, Haute-Ville.

Toutefois, les parents avouent manquer de connaissances sur la santé et d'aisance à communiquer le peu qu'ils possèdent.

> "... notre génération avec nos enfants, ça ne nous a pas été montré. C'est difficile de montrer ce qu'on ne sait pas. Ils en connaissent plus que nous autres, ils peuvent nous en montrer, si on n'a pas fait de longues études et si on n'est pas sorti de la maison..."
>
> Mère, Vanier.

L'influence du climat familial revêt également beaucoup d'importance aux yeux des parents.

> "... que la famille soit unie et qu'il y ait de l'entente, ça aide à équilibrer la santé, c'est peut-être à côté, mais la tension nerveuse est moins forte et, par le fait même, la digestion est meilleure. C'est important le climat de détente de la famille. Quand on est à l'aise dans la maison, tout est plus facile."
>
> Mère, Vanier.

"... ce dont on entend parler aussi, c'est le problème de la mauvaise entente dans les familles. Des fois, ça n'aide pas. Les enfants s'en ressentent, puis ça ne va pas bien à l'école. À l'école, cette année, le tiers des élèves ont des parents qui sont séparés. Les professeurs disent que c'est un problème, car pour ceux qui vont manger chez eux, si le parent travaille, ils vont se faire à manger seul: un sandwich ou peut-être une boîte de conserve."

Mère, Limoilou.

Le contrôle des parents sur le mode de vie et les activités de leurs enfants est un problème qui se complique par la facilité avec laquelle les jeunes disposent d'argent de poche.

"... les enfants, c'est terrible ici la dépense, le gaspillage, l'argent, facile à des enfants. C'est remarquable dans la paroisse. La majorité des enfants ont de l'argent de poche tout le temps. Ils ne travaillent même pas... Si on leur donne tout rôti dans le bec, ils ne feront pas d'effort."

Mère, Basse-Ville.

Les professeurs, pour leur part, voient l'influence de la famille sous un angle similaire. Les connaissances dont disposent les parents dans le domaine de la santé et leur facilité à communiquer avec leurs enfants semblent assez limitées.

"... l'impression qui me reste quand on parle avec les jeunes est qu'il n'y a pas beaucoup de communication avec les parents. Les parents ne semblent pas tellement ouverts ou informés. Ils viennent de milieux assez ordinaires, je pense que ça y fait...

... quand on rencontre les parents, on le voit, la grosse majorité sont timides, on ne sent pas qu'il y a eu une éducation élevée..."

> ... d'ailleurs, les parents ne viennent pas facilement à l'école quand on les invite. C'est toujours les parents des élèves qui réussissent bien qui viennent...
>
> Ça dépend toujours de l'éducation qu'on a eu. Une famille qui a été bien éduquée, qui a eu une bonne formation à ce niveau-là va donner une bonne éducation à l'enfant. Par contre, si les gens n'ont jamais rien appris, ils pourront difficilement l'enseigner à leurs enfants."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

Tout comme les parents, les professeurs mettent de l'avant l'importance du climat et de la structure familiale sur le bien-être de l'adolescent. On souligne particulièrement des lacunes au niveau de la présence des parents auprès des enfants:

> "Les parents ont beaucoup d'activités en dehors: sorties, sports, etc..., souvent sans leurs enfants. Ils les laissent seuls ou les enfants sont de leur bord. Des fois, ils ne savent pas ce que leurs enfants font. Ça serait important que les parents qui jouent au racquet-ball quatre fois par semaine ou au bingo cinq, six fois par semaine sachent que leur enfant de treize, quatorze, quinze ans a besoin de jaser avec du monde."
>
> Professeur masculin, Général.

On reconnaît donc à la famille son importance première dans l'acquisition des habitudes de vie en matière de santé. Cette influence, qu'elle soit bonne ou mauvaise, existe et devient l'une des plus durables. Malgré cette certitude, le degré de contrôle des parents sur le mode de vie des adolescents est déterminé par leur présence, leurs comportements, leurs connaissances et leur facilité à communiquer avec leurs enfants. On note des lacunes à tous ces niveaux et particulièrement en ce qui a trait aux connaissances.

Les adolescents

Les adolescents, de façon générale, voient très mal comment la famille est en mesure de les aider sur le plan de la santé. Toutefois, sur plusieurs points spécifiques, les adolescents soulignent une influence certaine parmi les éléments suivants:

- Activité physique et sport
- Tabagisme
- Sommeil, détente et loisirs
- Santé mentale
- Sexualité
- Toxicomanies

4.2.1 Activité physique et sport

La famille a une influence certaine sur la pratique de l'activité physique et des sports. Même si les parents ont peu intégré ces pratiques à leurs habitudes de vie et y accordent moins d'importance que les jeunes, leur encouragement demeure essentiel. Ceci est d'autant plus important pour l'élève qui s'oriente tôt vers le marché du travail.

> "... si tu n'as pas appris à avoir des loisirs ou des sports dans ton adolescence, je ne vois pas où tu vas l'apprendre. C'est peut-être ancré dans leur milieu; ils n'en sortent pas. Ils se verraient peut-être bizarres d'être différents de leur milieu."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

Pour leur part, les élèves du secondaire II comme ceux du secondaire V révèlent que les parents sont généralement peu sportifs:

"Ils font un peu de sports. Je trouve que ça manque parce que plus jeune, j'aurais aimé en faire. Quand j'ai commencé, j'étais assez âgée. J'aurais aimé ça plus jeune, mais eux autres ils n'en faisaient pas beaucoup."

Fille, Général, Secondaire V.

Malgré leur inactivité, les parents, surtout les plus jeunes, encouragent les adolescents à être actifs. Sur ce plan, les frères et soeurs des élèves interviewés se révélaient beaucoup plus actifs que leurs parents. Lorsque les parents font de l'activité physique, le père s'avère plus sportif que la mère.

"Mon père en fait tout le temps, il va au "Vic Tanny" et fait du conditionnement physique. Il fait du ski. On en fait beaucoup chez nous."

Fille, Général, Secondaire V.

"Mes parents en font du sport et nous encouragent à en faire."

Garçon, Général, Secondaire V.

L'âge des parents, leur type de travail, leur horaire ainsi que leur intérêt, sont les principaux facteurs qui déterminent leur pratique de l'activité physique ainsi que celle de leurs enfants.

"... mon père est rendu à un âge avancé. Je suis le dernier. Mon père a des problèmes de santé, il ne peut pas faire d'efforts. Il ne peut même pas faire de la course."

Garçon, Général, Secondaire V.

"Mon père travaille quatorze à quinze heures par jour. Quand il arrive, il est trop fatigué pour en faire."

Garçon, Général, Secondaire V.

4.2.2 Alimentation

Les adultes

La responsabilité première concernant la qualité et le type d'alimentation incombe principalement aux mères. Toutefois, la surveillance de l'alimentation des jeunes devient une tâche difficile pour la plupart d'entre elles.

> "... en lui disant les choses qui sont mauvaises pour la santé, le coke, les liqueurs, les chips. En lui disant que les légumes c'est bon pour la santé. C'est difficile parce que cru, il n'aime pas ça..."
>
> Mère, Limoilou.

> "... la nourriture. Je ne réussis pas. Le mieux que je puisse faire, c'est de les entretenir pour qu'ils soient propres et mangent leur déjeuner. De là à aller plus loin, c'est compliqué. Je ne peux pas les mener comme je veux..."
>
> Mère, Vanier.

Cette tâche est quelque peu facilitée lorsque les mères disposent d'un choix d'aliments plus élargi et de moyens financiers suffisants pour se les procurer.

> "... dans notre temps, on était pauvre. On n'avait pas l'occasion d'avoir des oranges chaque matin. C'était notre bol de gruau, quand on l'avait. C'était plutôt un toast ou une tranche de pain avec de la mélasse. Maintenant, les enfants sont choyés. Ils ont plus de choix qu'on pouvait en avoir. Ils mangent bien."
>
> Mère, Basse-Ville.

Les professeurs considèrent que les parents sont peu sensibilisés à une bonne alimentation et qu'ils ne s'en préoccupent guère. La principale carence se situerait au niveau du petit déjeuner.

> "... manger des choses simples comme du pain brun, du beurre de "peanut", un morceau de fromage, un verre de lait sans café. Je n'ai pas l'impression que les parents sont bien sensibilisés à ça. Ils prennent le verre de jus d'orange TANG, c'est à la mode. C'est l'histoire de la Madame qui fait son marché. Elle achète des chips, mais au comptoir de fruits, elle dit qu'elle n'a pas les moyens d'acheter des pommes."
>
> Professeur masculin, Général.

Dans l'ensemble, les adultes reconnaissent que les premières habitudes alimentaires s'acquièrent au sein de la famille. Toutefois, les professeurs s'interrogent sur la qualité de cet apprentissage, tandis que les parents ne se questionnent pas sur leurs habitudes. Ces carences, pour les professeurs, seraient reliées à un manque d'information et de sensibilisation auprès des parents.

Les adolescents

Au même titre que les adultes, les adolescents considèrent la mère comme étant la principale responsable de l'alimentation. Celle-ci consacre d'avantage d'attention à la qualité de l'alimentation lorsque les enfants sont plus jeunes. Contrairement à la perception des adultes, les mères semblent être assez tenaces sur les déjeuners. Toutefois, leurs efforts semblent contrefaits par les adolescents eux-mêmes.

"... le matin, je déjeune, c'est important. Avant je ne déjeunais pas. Là, elle est rendue qu'elle me fait mes toasts. Mais ça n'entre pas, peut-être parce que je suis tanné des toasts."

Garçon, Général, Secondaire V.

Les deux autres repas sont habituellement assez consistants. Il existe deux tendances: soit que la composition du dîner est aussi riche que celle du souper ou bien encore qu'il n'y ait qu'un seul repas principal, privilégié le midi ou le soir.

Les quelques élèves ayant essayé de modifier les habitudes alimentaires au sein de leur famille ont rencontré quelques difficultés de la part de leurs parents.

"On a changé le repas principal pour le midi, plutôt. C'est mon frère qui a commencé ça, mieux s'alimenter. Mes parents sont habitués à deux repas de viande par jour et des gros soupers. Mon frère a commencé à faire de l'entraînement physique. Il voulait changer ça. Ça m'intéressait de mieux m'alimenter. Là, mes parents changent aussi.

Au début, il y a deux ans, ils ne voulaient pas. Comme les aliments naturels, ils n'en mangent pas. Au début ils disaient c'est pas assez. Mais après le souper, ils ne bougent pas. Pour eux autres, c'est important de manger. Là, le gras, ils font attention, la soupe aussi. Ça change pas mal."

Fille, Général, Secondaire V.

Puisque la mère est la principale responsable de l'alimentation au sein de la famille, l'adolescent n'est pas en mesure de contrôler totalement son alimentation, malgré les connaissances et l'intérêt le motivant à développer de nouvelles habitudes.

4.2.3 Tabagisme

Les adultes

Les adultes conçoivent qu'il est difficile pour les adolescents de ne pas fumer lorsque les parents fument. Chez les parents rencontrés, la proportion de fumeurs et de non-fumeurs se répartissait assez également.

Les adolescents

À tous les niveaux, on rencontrait des élèves dont les parents, frères et soeurs étaient fumeurs. Certains membres de la famille ont fait des tentatives pour cesser de fumer, n'atteignant que des succès minimes. Alors qu'on rencontre des élèves qui disent ne pas être encouragés par leur famille à développer cette habitude, d'autres s'inquiètent fortement des habitudes de leurs parents.

> "Mes frères et soeurs disent de ne pas fumer. Ils connaissent le problème. Ils ont déjà commencé et ont pris l'habitude. Ils ne m'encouragent pas à fumer."
>
> Garçon, Professionnel long.

> "Il y a juste mon père qui fume chez nous. On lui a demandé d'arrêter, mais il ne veut pas. Il ne veut pas du tout. Il n'est pas capable de se passer de ça."
>
> Garçon, Professionnel long.

Malgré l'influence certaine de la famille sur les habitudes tabagiques des jeunes, il semble que certains élèves soient capables de se fermer à cette influence. Ces derniers sont moins portés à développer l'habitude même s'ils font quelques essais à l'école.

4.2.4 Sommeil, détente et loisirs

Les adultes

Les professeurs confèrent aux parents la responsabilité du sommeil, de la détente et des loisirs chez les jeunes. Même s'ils ne connaissent pas les habitudes des élèves à ce niveau, ils en constatent les effets: fatigue, nervosité et manque d'intérêt chez bon nombre d'entre eux. Ils soulignent de plus que les élèves écoutent la télévision de façon excessive et ce, dès leur plus jeune âge.

Les parents confirment cette situation et précisent les difficultés qu'ils y rencontrent.

> "La télé, c'est un gros problème. Je mettrais la hache dedans. Ils écoutent des affaires qu'on ne voudrait pas qu'ils voient."
>
> Mère, Vanier.

Selon les dires des professeurs, la famille ne possède pas le contrôle nécessaire sur le sommeil des élèves. Conséquemment, les parents admettent certaines difficultés à ce niveau, souvent reliées à l'écoute de la télévision.

Les adolescents

Les élèves du secondaire V proclament leur droit à l'autonomie en ce qui a trait au sommeil, à la détente et aux loisirs. Sur ces points, on souligne que les parents font peu de choses, si ce n'est de rappeler l'heure du coucher. D'autres participent aux loisirs de la famille (ex.: chalet de la parenté).

Quant aux élèves du secondaire II, ils sont partagés entre l'influence des parents et leur autonomie. Certains parents se préoccupent de l'heure du coucher et d'autres non. Les parents ont souvent leurs propres loisirs, tel le bingo, mais on mentionne peu de loisirs familiaux. La détente et le contrôle des heures d'écoute de la télévision ne constituent pas des éléments d'intérêt ni pour les parents ni pour les élèves. Au fur et à mesure que l'étudiant vieillit, on se préoccupe de moins en moins de ses loisirs et de son sommeil. Les parents ayant développé des loisirs différents des intérêts des adolescents, leur degré d'influence s'en trouve fort limité.

Alors que les adultes croient avoir une influence certaine sur le sommeil, la détente et les loisirs des jeunes, ces derniers s'entendent pour infirmer cette perception. L'autonomie grandissante des adolescents, leurs relations plus intenses avec les amis et leurs préoccupations scolaires viennent diminuer l'influence des parents.

4.2.5 Santé mentale

Le sommeil, la détente et les loisirs ne constituaient qu'une dimension limitée dans le cadre de la santé mentale des adolescents. Plusieurs autres facteurs concernant la famille y tiennent un rôle important.

Les adultes

Les professeurs soulignent, en premier lieu, les difficultés de communication dans la relation parent-enfant. Le manque d'éducation et de scolarité des parents est vu comme une cause probable à cette difficulté.

"... l'impression qui me reste quand on parle avec les jeunes, c'est qu'il n'y a pas beaucoup de communication avec les parents..."

Professeur féminin, Professionnel.

Le manque de contrôle disciplinaire sur les élèves rend difficile l'intégration des principes reliés à la santé. Cette difficulté, selon les professeurs, est associée à l'âge avancé des parents de la Ville de Québec et à la situation de "famille monoparentale".

"... les parents décédés, on ramasse les restes de la population. Les parents sont très âgés... On a souvent les derniers de la famille qui étaient trois ou quatre ans en arrière de tout le reste de la famille. Je pense que ça va être de plus en plus vrai dans St-Malo, St-Sauveur, St-Roch."

Professeur masculin, Professionnel.

On constate également des lacunes dans la structure familiale pour l'encadrement du jeune face au développement de son équilibre de vie. Les parents semblent trop préoccupés par leurs propres activités pour effectuer le contrôle nécessaire sur cet encadrement.

"... des fois, les parents travaillent le soir, la mère et le père, ou encore les parents sont seuls, ils sont séparés; alors le contrôle ne se fait pas. Le jeune ne se couche pas..."

Professeur masculin, Professionnel.

Un dernier facteur est le manque de compréhension de la part des parents envers les adolescents.

"... les jeunes disent assez souvent: "Mon père, ma mère, ils ne me comprennent pas". Je leur parle et je leur donne des conseils, mais il reste que le problème est toujours là. Quand ils seront partis dans une autre école, qui va s'occuper de ça? Ce sont les élèves que je connais, mais combien d'élèves qui ont des problèmes semblables et ne viennent pas nous voir!

Il n'y a pas d'endroit où aller, ils n'ont jamais parlé avec quelqu'un. Ils vivent avec ces problèmes. Aujourd'hui, le problème est que les parents ont beaucoup d'activités en dehors, sorties, sports, etc... Souvent, ils ont des loisirs sans leurs enfants. Ils les laissent seuls ou bien les enfants sont de leur bord. Les parents ne savent pas où ils sont et ce qu'ils font. Les enfants ont des problèmes. L'enfant a besoin de jaser, il ne peut pas, il n'y a personne."

Professeur masculin, Général.

De façon générale, les parents comme les professeurs reconnaissent l'influence de la famille sur la santé psycho-sociale des adolescents. Bien que les parents soient conscients des problèmes de communication et de contrôle des activités, ils voient ces lacunes chez les autres parents sans pour autant se préoccuper de leur propre situation.

Les adolescents

Les adolescents voient difficilement quelles pourraient être les influences de la famille sur leur santé mentale. Ce ne sont que quelques adolescents qui soulignent l'importance des relations parents-enfants.

"... dans la famille, avoir une bonne entente. Par exemple, chez toi, si tes parents ne te comprennent pas, ça se ressent, ça te fait de quoi. Tu vas tou-

jours penser à ça. Tu vas être plus nerveuse, tu vas être portée à moins manger, peut-être. Tu vas te fatiguer beaucoup.

... chez nous, ces temps-ci, ça ne va pas. Il y a des problèmes."

Fille, Général, Secondaire V.

Quelles que soient les influences positives ou négatives de la famille sur la santé mentale, elles ne sont pas identifiées au même titre par les adolescents que par les adultes.

4.2.6 Sexualité

La sexualité est un sujet qu'on aborde difficilement au sein des familles.

Les adultes

Les adultes confirment cette problématique en affirmant que les parents ne possèdent ni l'information ni l'aisance pour échanger avec les adolescents sur ce sujet.

"... j'ai l'impression qu'il n'y a pas beaucoup de communication avec les parents. Ils ne sont pas tellement ouverts ou au courant non plus. Peut-être parce que les jeunes viennent de milieux assez ordinaires, je pense que ça y fait. L'éducation sexuelle, je suis convaincue qu'il y en a pas dans les familles."

Professeur féminin, Professionnel.

Alors que les professeurs doutent des capacités des parents à échanger sur le sujet, ces derniers se disent assez ouverts et à l'aise, mais apprécient quand même le fait qu'on en parle à l'école. Toutefois, certains émettent des réserves quant aux types

d'informations diffusées. Dans l'ensemble, les parents reconnaissent leur manque de connaissances et leur difficulté à susciter des échanges avec leurs enfants. On remet donc cette responsabilité à l'infirmière scolaire.

> "L'an dernier, ils ont eu des cours sur les menstruations.
>
> ... Les petites filles de cet âge-là ont été bien contentes de ça. Ça a bien tombé parce que ma fille a été menstruée peu de temps après. Avant, on avait peur de ça. Elles sont contentes. Les parents on leur en parle un peu, mais on n'a pas les mots pour le dire..."
>
> Mère, Limoilou.

> "C'est important qu'ils aient les informations. Il y a bien des parents qui ne veulent rien savoir et qui ne prennent pas le temps de répondre aux questions. D'autres sont gênés et mal à l'aise..."
>
> Mère, Basse-Ville.

Effectivement, aborder le thème de la sexualité auprès de ses enfants demeure pour la plupart des parents une expérience pénible.

Les adolescents

La plupart des élèves, tant au secondaire V qu'au secondaire II, soutiennent que la sexualité est un sujet peu abordé par leurs parents.

"... Nous autres, ça a pris du temps avant que nos parents commencent à nous en parler. Il a fallu commencer à en parler pour qu'ils nous en parlent."

Garçon, Général, Secondaire V.

"... Ils ne sont pas contre qu'on ait des documentaires comme ça (sur la sexualité). Ils ne veulent pas que ça soit eux autres. Ils sont trop gênés pour dire ça aux enfants."

Garçon, Général, Secondaire V.

Lorsqu'un parent décide d'en parler avec son enfant, cette responsabilité échoit le plus souvent à la mère.

"Ma mère m'en parle. Prendre des précautions quand on fait ça."

Garçon, Général, Secondaire V.

"... avec ma mère, pas mon père. J'en parle souvent, on est souvent ensemble..."

Fille, Général, Secondaire V.

De plus, on semble restreindre les échanges à mesure que l'enfant vieillit.

"... ils m'en ont parlé quand j'étais un peu plus jeune, vers dix ans."

Garçon, Général, Secondaire V.

Finalement, en matière de sexualité, l'adolescent retrouve auprès des adultes, ignorance, embarras et négativisme vis-à-vis un vécu sexuel qui lui est propre.

4.2.7 Toxicomanies

Les habitudes de consommation d'alcool et de médicaments chez les parents semblent influencer les adolescents, car elles provoquent une plus grande facilité d'accès et détermine la fréquence de consommation. Par contre, la consommation de drogues demeure hors du contrôle de la famille, car elle est typique et individuelle à la jeune génération.

Les adultes

Les professeurs ne saisissent pas le type d'influence que détient la famille sur la consommation de drogues et d'alcool chez les adolescents. Toutefois, on allie les effets de l'alcool aux désunions familiales.

> "Je sais que c'est après plusieurs années que les gens se séparent... Un des gros facteurs, c'est la boisson... Je pourrais estimer qu'au-dessus de 50% des séparations sont fondées sur la boisson."
>
> Professeur masculin, Général.

Les parents estiment que leur consommation d'alcool et de médicaments est raisonnable. Certains avouent habituer leurs enfants à en consommer raisonnablement. Pour eux, la drogue ne cause pas de problèmes car ils mettent leurs enfants en garde contre sa consommation et ses effets. Selon eux, leurs enfants n'en consomment pas. Il semble donc que les influences de la famille sur l'adolescent en matière d'alcool et de médicaments soient certaines. Bien que les parents considèrent que leurs habitudes soient raisonnables, les professeurs sont conscients de la facilité d'accès aux adolescents à partir

des habitudes des parents. La consommation apparente de drogues étant presqu'inexistante chez les parents, leur influence en cette matière est minime.

Les adolescents

Les élèves, tant en secondaire V qu'en II, affirment que leurs parents consomment fréquemment des médicaments pour diverses raisons, tels: "les nerfs", la dépression, la haute pression, etc... Cette consommation leur apparaît assez considérable et les mères semblent être, effectivement, les plus grandes consommatrices.

> "... ma mère en prend, c'est normal. Presque tous les parents en prennent. Il me semble qu'ils ont tous de quoi. Ma mère fait de la haute pression et elle prend des pilules.
>
> ... quand j'ai mal à la tête, par exemple, je fais un sport... les parents, eux, ils veulent être bien, mais sans rien faire."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

Alors qu'on constate ces habitudes chez les parents, la plupart des jeunes disent qu'ils consomment des médicaments beaucoup moins souvent que leurs aînés. On remarque toutefois que les filles retrouvent auprès de leur mère un incitatif à une consommation courante.

La consommation d'alcool chez les parents, bien que peu évidente pour les jeunes, est plus marquée chez le père que chez la mère. Cette tendance est constatée à la fois par les élèves du secondaire II et du secondaire V.

Au sujet de la drogue, la seule intervention des parents se limite à en défendre la consomation.

> "Mes parents m'en ont déjà parlé. Ils n'en ont jamais pris et ils ne voudraient pas que j'en prenne. Ils ne le savent pas, puis c'est mieux de même, ils ne sont pas pour ça."
>
> Fille, Général, Secondaire II.

La plupart des parents échangent très peu avec leurs enfants, car ils ignorent et craignent les effets de la drogue. Pour les parents qui sont plus ouverts, les élèves seraient prêts à les informer de leur expérience.

> "... je n'ai jamais fait l'expérience. Je ne suis pas contre. J'informerais mes parents et je n'essaierais pas n'importe quoi."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

Somme toute, la consomation des médicaments est plus courante chez les mères, tandis que les pères, eux, consomment plus d'alcool. En ce qui concerne la drogue, les parents demeurent dans une ignorance presque totale. Donc, leur influence, même positive, reste très minime.

4.2.8 Autres éléments: hygiène dentaire, propreté et sécurité

4.2.8.1 Hygiène dentaire

Qu'on soit adolescent ou adulte, peu de commentaires furent suscités en matière d'hygiène dentaire. L'opinion générale révèle que ces habitudes sont prises très tôt au sein de la famille.

Les adultes

Les parents précisent qu'ils font suivre leurs enfants par le dentiste. Même s'ils sont conscients de l'importance de ce suivi, certains adultes limitent souvent la consultation lorsqu'ils sont contraints par leurs resources financières ou la crainte du dentiste.

> "Le dentiste, quand j'ai mal aux dents, on va y aller. Pour l'entretien des dents, c'est un autre problème. On est tombé quand la Loi de la gratuité a passée. Pour lui, c'était trop tard. On n'a pas les moyens d'entretenir les dents d'un enfant. Quand vous allez chez le dentiste, ils ne vous manquent pas. On a une prothèse, probablement c'est ce qui va lui arriver aussi... L'argent, on ne l'a pas pour le donner... Les plus jeunes pourront en profiter. Si j'en avais de plus jeunes, ils en auraient profité."
>
> Mère, Limoilou.

Il existe donc une nette relation entre la politique de gratuité des soins dentaires et l'importance accordée par les parents à la consultation, chez les jeunes.

Les adolescents

Les adolescents n'ont pas parlé de l'influence des parents en matière d'hygiène dentaire. On peut donc déduire que l'influence des parents se produit assez tôt, mais diminue lorsque l'enfant devient adolescent.

4.2.8.2 Propreté et sécurité

Alors que les professeurs disent que les parents ne se préoccupent pas suffisamment de la propreté de leurs enfants, ceux-ci confirment cette situation en disant qu'ils ne peuvent assumer le contrôle souhaité.

Les adolescents, à leur tour, ne se préoccupent pas outre mesure des conseils de leurs parents. Pour eux, la propreté et la sécurité sont des habitudes de vie personnelles qui ne demandent que discernement et bon sens.

4.2.9 Discussion sur l'influence de la famille

Sur plusieurs plans, la famille influence la santé et les besoins de santé des adolescents. D'abord, cette influence peut s'exercer directement par des actions concrètes de la part des parents: préparation par le parent d'un repas complet et adéquat pour l'adolescent; ensuite, indirectement par leurs connaissances, attitudes ou comportements: le fait de détenir des connaissances suffisantes en matière de nutrition et la facilité de les transmettre à l'adolescent; finalement, l'influence se joue également au niveau de la situation socio-économique des parents.

Cependant, les parents doivent aussi disposer de ressources matérielles et financières suffisantes pour acquérir ces connaissances et les mettre en application. De surcroît, même en disposant de ces ressources, les parents doivent aussi avoir un intérêt marqué qui leur permet d'adopter des comportements socio-sanitaires adéquats.

Une analyse de certaines caractéristiques sociales des familles du territoire du D.S.C. a permis de nous éclairer sur les connaissances et les ressources dont disposent les parents, leur permettant ainsi d'influencer les adolescents au niveau de leur santé et de leurs besoins de santé. L'examen de caractéristiques, telles la scolarisation formelle des adultes, l'occupation et les transformations de la structure familiale, révèlent l'existence de certaines déficiences.

4.2.9.1 La scolarisation formelle des adultes

On relie souvent au degré de scolarisation d'une population l'étendue des connaissances lui permettant d'acquérir des attitudes et des comportements préventifs (Bozzini, 1973; Kasl et Cobb, 1966). Or, l'examen du tableau 5 laisse voir l'ampleur des variations du niveau de scolarité atteint, selon les divers milieux géographiques du territoire du D.S.C. Lorsque l'on compare le taux de fréquentation scolaire chez les quinze ans et plus, celui-ci est plus élevé à la Haute-Ville: 26.8% de cette population fréquente l'école à plein temps, alors qu'il n'y en a que 15.8% à la Basse-Ville.

Le taux de scolarité pour la population âgée de quinze ans et plus, qui ne fréquente pas l'école à plein temps, suit les mêmes tendances géographiques. En effet, la population possédant une formation universitaire est concentrée à la Haute-Ville (46.6%).

Lorsque l'on compare au tableau 6 la proportion de la population âgée de quinze ans et plus selon le niveau de scolarité pour chaque secteur géographique, on retrouve à la Basse-Ville la plus grande proportion d'individus ayant une scolarité de huit années et moins, soit 53.5%.

Puisque le degré de scolarisation des individus influence fortement leurs connaissances et leurs schèmes de valeurs concernant les attitudes et les comportements à adopter en matière de santé, les constatations précédentes nous permettent de supposer l'existence d'écarts considérables au sein de la population en ce qui a trait à leurs connaissances, valeurs, attitudes et comportements concernant leurs besoins socio-sanitaires.

Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de constater que les individus ayant un taux plus élevé de scolarisation aient des perceptions se rapprochant de celles des intervenants en santé. Au fur et à mesure que le degré de scolarisation décroît, des écarts de plus en plus marqués se dessinent dans la perception de ces individus par rapport à celles des professionnels de la santé. Il ne faut donc pas relier la connotation de milieu "défavorisé" ou "favorisé" à un secteur géographique donné (ex.: Haute-Ville par rapport à Basse-Ville), mais plutôt à une caractéristique sociale qu'on peut retrouver à degrés variables dans tous les secteurs géographiques du territoire.

Tableau 5

Répartition de la population âgée de quinze ans et plus, selon le niveau de scolarité et le secteur de résidence du territoire du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement, 1976

Secteur de résidence	Population totale	Population de 15 ans et plus	Fréquente l'école à temps plein	Ne fréquente pas l'école à temps plein					TOTAL
				- 5º	5º - 8º	9º - 13º	Post Sec.	Formation universitaire	
HAUTE-VILLE	22.5	24.9	26.8	14.7	15.9	23.5	31.3	46.6	24.8
BASSE-VILLE	20.3	20.5	15.8	40.7	29.2	18.2	11.6	10.5	21.0
MAIZERETS	19.8	18.8	19.6	18.0	20.3	20.4	21.5	14.3	19.6
D'ASSISE	17.2	17.3	17.4	14.3	16.9	19.3	17.0	14.0	17.3
LES SAULES	20.3	17.7	20.5	12.4	17.6	18.6	18.6	14.6	17.4
TOTAL %	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
TOTAL N	167,725	138,250	13,680	8,600	35,980	48,130	15,520	16,435	124,555

Source: Tableaux IX et X, Profil socio-démographique et sanitaire du territoire du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement, mai 1980, pp. 26 et 28.

Tableau 6

Proportion de la population âgée de quinze ans et plus selon le niveau de scolarité pour chaque secteur de résidence du territoire du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement, 1976

Secteur de résidence	Ne fréquente pas l'école à temps plein				Cours terminal	TOTAL	
	- 5°	5° - 8°	9° - 13°	Post Sec.	Formation universitaire	%	N
HAUTE-VILLE	4.1	18.6	36.7	15.7	24.9	100.0	30,800
BASSE-VILLE	13.4	40.1	33.4	6.9	6.6	100.0	26,185
MAIZERETS	6.3	30.1	40.3	13.7	9.6	100.0	24,355
D'ASSISE	5.7	29.3	43.1	12.3	10.7	100.0	21,545
LES SAULES	4.9	29.2	41.4	13.3	11.1	100.0	21,670
TOTAL	6.9	28.9	38.6	12.5	13.2	100.0	124,555

Source: Tableaux IX et X, Profil socio-démographique et sanitaire du territoire du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement, mai 1980, pp. 26 et 28.

4.2.9.2 Occupation des parents

L'occupation des parents et leur revenu sont d'autres facteurs pouvant déterminer les possibilités que détient la famille pour mettre en application les principes de prévention. Sachant que la population échantillonnée était composée principalement d'élèves dont les pères occupent des emplois semi-professionnels ou d'ouvriers spécialisés, alors que la majorité des mères sont au foyer, la scolarité et le revenu familial ne sont pas des plus élevés. Si on ajoute à cette situation le taux de familles monoparentales (21 sur 76), le problème relié au revenu devient plus important puisque la plupart du temps c'est la mère qui a la garde des enfants. De plus, les femmes lorsqu'elles travaillent ont généralement un revenu moindre que les hommes et ce pour deux raisons: elles occupent des emplois subalternes et/ou sont rémunérées moins largement pour un emploi équivalent à celui de la gent masculine (60).

Une investigation sur le taux d'activité et le taux de chômage, chez la population de quinze ans et plus, fut également effectuée. Un examen du tableau 7 indique que la population de la Basse-Ville de Québec est la plus inactive comparativement aux autres secteurs géographiques. Juxtaposées au degré de scolarisation de cette population, ces statistiques révèlent que les possibilités d'emploi sont d'autant plus réduites dans ce secteur, principalement chez les plus jeunes.

---

(60) CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. La femme et la pauvreté, Ottawa, octobre 1979, 67 p.

Tableau 7

Taux d'activité et taux de chômage chez la population âgée de quinze ans et plus résidant sur le territoiree du D.S.C. de l'Hôpital du St-Sacrement, 1976

Secteur de résidence	Population 15 ans et plus			Taux d'activité chez les 15 ans et plus			Taux de chômage chez les 15 ans et plus		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
HAUTE-VILLE	22.4	27.0	24.9	69.1	48.3	61.8	9.2	7.7	7.9
BASSE-VILLE	21.2	19.9	20.5	61.6	31.3	45.4	9.8	7.1	8.8
LIMOILOU	37.1	36.7	36.9	71.1	42.1	55.2	7.6	7.2	7.4
LES SAULES	19.3	16.4	17.7	77.9	41.2	59.2	7.4	8.5	7.8
TOTAL %	100.0	100.0	100.0	70.0	41.5	54.3	8.3	7.2	7.9
TOTAL N	62,185	76,065	138,250						

Source: Tableau XI: Taux d'activité et taux de chômage chez la population âgée de 15 ans et plus résidant sur le territoire du D.S.C. de l'Hôpital Saint-Sacrement, 1976, op. cit., p.34.

Tableau XII: Taux d'activité et de chômage de la population de 15 ans et plus pour l'année 1976: Synthèse, op. cit., p 35.

4.2.9.3 Familles monoparentales

Dans le rapport La Femme et la Pauvreté, on concluait qu'une caractéristique commune et distincte, pour l'ensemble des femmes pauvres du Canada, par rapport à celles qui sont plus à l'aise, était qu'elles ne pouvaient compter sur un homme pour les faire vivre (61). Depuis les dix dernières années au Québec, le taux de familles monoparentales croît constamment. Une autre caractéristique commune veut que la mère soit effectivement le chef de famille dans la majorité des cas. Donc, on peut s'attendre à ce que ces familles soient plus dépourvues sur le plan matériel.

En 1976, le nombre de familles monoparentales, pour l'ensemble du territoire du D.S.C., s'élevait à 16.3% et se concentrait dans les secteurs de la Basse-Ville et de la Haute-Ville (tableau 8).

Dans les écoles de la C.E.C.Q. pour l'année scolaire 1979-1980, 21.3% des élèves provenaient de familles monoparentales (tableau 9).

Au secondaire, la situation est plus notable pour les écoles St-Jean-Baptiste, Perrault et Jean de Brébeuf (tableau 10) tandis qu'au primaire, ce sont les écoles St-Dominique et St-Pascal (tableau 11) qui sont les plus touchées.

---

(61) CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. Ibid., p. 15.

Tableau 8

Familles par secteur de résidence - Département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement, 1976

Secteur de résidence	Total des familles	Familles monoparentales (%)
Haute-Ville	7,895	18.2
Basse-Ville	7,715	19.5
Limoilou	16,040	17.3
Les Saules	8,355	9.9
TOTAL	40,005	16.3

Source: Tableau XIII: Familles par secteur de résidence, D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement, 1976 op. cit., p. 40.

Tableau 9

Répartition des étudiants à la Commission des écoles catholiques de Québec selon leur mode de cohabitation, juin 1980

Catégorie	Père-Mère	Père	Mère	Parent	Tuteur	Autre	TOTAL %	TOTAL N
Population étudiante	78.7	1.5	15.1	0.9	0.8	3.0	100.0	17,505

Source: Fichier du service de l'informatique à la C.E.C.Q.

Tableau 10

Répartition des étudiants au secondaire selon le mode de cohabitation pour chaque école à la Commission des écoles catholiques de Québec, juin 1980

Catégorie / École	Père-Mère	Père	Mère	Parent	Tuteur	Autre	TOTAL %	TOTAL N
Général								
Perrault	77.3	2.3	17.1	0.7	0.8	1.8	100.0	608
St.Patrick's School	86.6	2.1	6.9	0.9	0.5	3.1	100.0	655
Cardinal Roy	83.5	1.9	11.0	1.2	1.3	1.2	100.0	782
Marguerite-Bourgeois	80.7	1.5	15.3	1.7	0.2	0.7	100.0	543
Marie de l'Incarnation	80.2	1.5	14.9	1.4	0.7	1.4	100.0	960
Brébeuf	74.3	1.8	21.0	1.0	0.5	1.5	100.0	606
Roc Amadour	79.5	1.3	14.4	0.7	0.4	3.7	100.0	542
Louis Jolliet & Profes.	83.7	0.8	13.3	0.7	1.0	0.5	100.0	1,116
Vanier	86.7	1.2	8.6	1.6	1.0	1.0	100.0	510
Professionnel								
Auto-coiffure	80.2	2.0	12.5	0.1	1.9	3.3	100.0	798
Pavillon Technique	82.5	2.3	12.5	0.7	0.7	1.4	100.0	440
St-Jean-Baptiste	72.8	2.3	20.9	1.0	2.3	0.7	100.0	302
Wilbrod Bhérer	77.0	2.1	14.8	0.4	2.8	2.9	100.0	791
Autres								
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur	70.4	0.0	16.9	4.2	0.0	8.5	100.0	71
St-Martin	56.6	0.0	1.2	0.0	0.0	42.2	100.0	83
Total	80.4	1.7	13.7	0.9	1.1	2.2	100.0	8,807

N.B: Sont exclus les étudiants de Anne Hébert (3), les étudiants du soir (465) et les autres (9).

Tableau 11

Répartition des étudiants au primaire selon le mode de cohabitation pour chaque école à la Commission des écoles catholiques de Québec, juin 1980

Catégorie / École	Père-Mère	Père	Mère	Parent	Tuteur	Autre	TOTAL %	TOTAL N
Haute-Ville								
St-Dominique	62.7	3.7	32.3	0.6	0.6	0.0	100.0	161
St-Jean-Baptiste	75.5	2.6	19.8	0.5	0.5	1.0	100.0	192
St-Sacrement	84.2	3.2	12.0	0.6	0.0	0.0	100.0	158
Anne Hébert	73.1	2.1	15.0	0.0	1.2	8.7	100.0	334
St.Patrick's School	84.4	2.4	12.5	0.0	0.7	0.0	100.0	295
Basse-Ville								
Sacré-Coeur	77.9	1.9	16.3	1.1	0.8	1.9	100.0	263
St-Joseph	75.4	0.6	20.4	1.2	0.0	2.4	100.0	167
St-Malo - N.D. de Pitié	82.9	1.0	13.5	1.2	0.2	1.2	100.0	498
St-Roch	75.1	1.1	21.2	1.3	0.5	0.8	100.0	371
St-Sauveur	78.4	1.0	16.9	1.4	1.4	0.8	100.0	485
Limoilou								
St-Albert Le Grand	77.3	1.5	17.3	1.2	0.6	2.1	100.0	335
Dominique-Savio	75.0	3.2	18.2	1.4	0.5	1.8	100.0	220
St-Fidèle	79.2	0.4	18.1	0.8	0.8	0.8	100.0	265
St-François d'Assise	76.7	0.7	19.4	1.8	0.0	1.4	100.0	279
St-Pascal	68.3	2.4	26.5	1.6	0.4	0.8	100.0	249
St-Paul-Apôtre	75.3	1.2	20.3	0.4	1.2	1.6	100.0	251
St-Pie X 1° cycle	75.2	0.8	22.9	0.4	0.0	0.8	100.0	262

Tableau 11
(suite)

École \ Catégorie	Père-Mère	Père	Mère	Parent	Tuteur	Autre	TOTAL %	TOTAL N
Limoilou (suite)								
St-Pie X 2° cycle	76.6	1.1	20.5	1.8	0.0	0.0	100.0	278
Stadacona	73.8	2.6	20.1	0.9	0.0	2.6	100.0	229
Ste-Odile	80.7	2.4	15.7	0.3	0.6	0.3	100.0	332
Vanier								
Boudreau	83.6	1.4	13.6	0.3	0.0	1.0	100.0	287
Chanoine-Côté	84.8	1.4	12.5	0.0	0.3	1.1	100.0	361
Notre-Dame du Canada	89.1	2.6	5.3	0.8	0.0	2.3	100.0	266
St-Maurice	78.0	0.3	19.2	1.0	1.4	0.0	100.0	287
Autres								
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur	69.4	0.0	16.1	3.2	1.6	9.7	100.0	62
TOTAL	78.1	1.6	17.4	0.9	0.5	1.5	100.0	6,889

En fin de compte, si on se réfère au fait que 75% de la population âgée de quinze ans et plus ne fréquentant pas l'école à plein temps possédaient une scolarité de niveau secondaire et moins, que la majorité des mères des élèves rencontrées étaient au foyer ou occupaient des emplois peu rémunérés alors que les pères en occupaient principalement de type semi-professionnel et ouvrier, il faut donc tenir compte de ces facteurs lorsqu'on s'interroge sur l'influence de la famille sur la santé et les besoins de santé des adolescents.

4.3 INFLUENCE DE L'ÉCOLE

Le pouvoir de l'institution scolaire, en tant que facteur d'influence sur les besoins de santé des élèves, prend des formes variables. Parmi les nombreux éléments susceptibles de créer une certaine influence, les suivants furent retenus aux fins de l'analyse:

- service alimentaire
- facilités, locaux et horaires
- usage du tabac
- cours et activités para-scolaires
- relation professeur-élève

4.3.1 Service alimentaire

Les adultes

Dans les écoles où il existe des cafétérias, les professeurs notent que, parmi les élèves qui font usage du service, plusieurs critiques sont formulées.

"... je n'irais pas dîner à la cafétéria et les profs qui y vont se plaignent régulièrement. La diététiste fait peut-être son menu, mais le traiteur l'organise à sa façon. En gros, ce n'est pas mangeable. Les élèves prennent des repas: boulettes avec une sauce et rien dedans. C'est juste de l'eau que t'épaissis. Les soupes, régulièrement les élèves en achètent et les jettent... C'est incroyable la cochonnerie qui se mange."

Professeur féminin, Professionnel.

Devant un choix qui leur apparaît limité quant aux menus offerts par les services alimentaires, plusieurs élèves s'approvisionnent au petit dépanneur ou à la tabagie plutôt qu'à la cafétéria.

"À la cafétéria, elles ont un choix limité, quoique ça c'est amélioré. Elles mangent le matin assez bien, toast et fromage; le midi, elles prennent un sous-marin où il y a plus de pain que d'autres choses. Très souvent, elles sortent et s'achètent des choses en supplément.

... cette année, on offre des menus à chaque jour, mais des fois la responsable en manque."

Professeur féminin, Professionnel.

Pour leur part, les parents constatent que les élèves préfèrent dîner à la maison ou apporter leur lunch plutôt que de prendre le repas de la cafétéria.

"... ils dînent rarement à la cafétéria. Ils ont dit: "on aime mieux manger des sandwiches". Quand ils dînent à l'école, ils apportent des sandwiches, des bâtonnets de céleri, des carottes, une pomme et une orange.

... On dirait que ça leur fait changement. Je pense aussi qu'ils partent du principe de ce

> qu'ils ont vu à la télévision: que les Canadiens mangent trop de viande. Elle va s'apporter un sandwich au beurre de peanut ou aux confitures. Elle aime mieux ça qu'un sandwich avec de la viande."
>
> Mère, Basse-Ville.

Puisque les adultes soulignent que les menus des cafétérias scolaires semblent peu intéressants ou limités quant à la quantité des aliments plus populaires et plus nutritifs, il n'est pas étonnant que les élèves préfèrent apporter leur lunch ou dîner ailleurs.

Les adolescents

De façon générale, les élèves préfèrent dîner le moins souvent possible à la cafétéria. Parmi les raisons évoquées, on mentionne les choix au menu, la qualité de la nourriture, la quantité disponible de certains items et enfin la possibilité de sortir du milieu scolaire.

> "Ça dépend des goûts. Il y en a beaucoup qui dînent à l'école tous les jours. Mais moi, manger des sandwiches à tous les jours ou bien la nourriture qu'il y a ici, c'est bien de valeur, mais ce n'est pas ce qu'il y a de meilleur en fait de nourriture. Ça ne vaut pas un repas chez nous. J'aime mieux donner $0.30 au chauffeur d'autobus, aller chez nous, manger un bon repas. Avoir un peu moins de temps, mais bien manger.
>
> ... c'est pas "vergeux" comme dîner. J'aime mieux aller dépenser dans les "fast food". Je trouve ça meilleur, même si c'est pas toujours de la nourriture excellente. J'aime mieux manger là que manger à la cafétéria encore."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

"Il y a des petites assiettes avec de la viande et de la salade. Mais la plupart du temps, elles sont toutes vendues tout de suite au début..."

Garçon, Général, Secondaire V.

Toutefois, les élèves notent une amélioration dans la qualité des aliments offerts surtout en ce qui concerne les collations. Mais on en souhaiterait davantage.

"Je trouve qu'à la cafétéria, ils devraient mettre plus de choses comme le midi. Pour les desserts, il y a du yogourt, des oranges puis des pommes. Mais à part ça, il n'y a pas grand chose. C'est surtout des grosses brioches ou des beignes."

Fille, Général, Secondaire V.

Il apparaît donc que les services alimentaires actuels dans les écoles sont très peu adaptés aux goûts des adolescents même s'ils sont conçus selon leurs besoins nutritionnels. Bien que ceux-ci reconnaissent certaines améliorations depuis les quelques dernières années, on doit poursuivre et accentuer les développements dans ce sens pour en arriver à un service plus satisfaisant.

4.3.2 Facilités, locaux, horaires

L'aménagement des facilités et locaux ainsi que les horaires furent analysés afin de déterminer leur influence possible sur la mise en application des principes de santé.

4.3.2.1 Facilités et locaux

Dans l'ensemble, les interviewés ne se plaignent pas trop de l'aménagement physique des écoles, à l'exception d'une école du profes-

sionnel court où l'on se plaint particulièrement de l'exiguïté des locaux, de l'obsolescence du bâtiment et d'une ventilation insuffisante.

Dans les écoles du professionnel long les élèves constatent l'insuffisance de facilités et de locaux permettant la pratique de l'activité physique.

> "J'aurais besoin de faire du sport. Je n'en fais pas beaucoup. Ici on ne fait pas grand chose. Si on pouvait faire de l'exercice et s'il y avait un gymnase... Nous autres, dans notre métier, on a besoin de ça. On est tout le temps debout, toujours à la même place. On devrait faire de l'exercice, bouger nos bras. Ça nous donnerait une chance."
>
> Fille, Professionnel long.

> "Cette année à l'école, j'ai arrêté de faire de l'exercice. C'est la première fois où il n'y a pas de gymnase. Avant c'était bien mieux. Je faisais de l'activité physique à tous les jours. Je jouais au hand-ball pour l'école. On pratiquait tous les soirs et on jouait en plus."
>
> Garçon, Professionnel long.

Actuellement les élèves du professionnel, particulièrement ceux du professionnel long, ne disposent pas de facilités leur permettant de maintenir les habitudes qu'ils auraient acquises au général. Faute d'aménagements adéquats, l'adolescent est pénalisé et perd rapidement la motivation à garder cette pratique constante lui permettant ainsi de persévérer une fois rendu sur le marché du travail.

4.3.2.2 Horaire

L'horaire des cours occasionne certains problèmes pour les élèves tant au général qu'au professionnel.

Au professionnel long, la juxtaposition et la compression des horaires laissent peu de temps à certains pour prendre des repas convenables.

> "Les horaires, ça n'aide pas à manger régulièrement. La fille qui commence à 10h30 et termine à 14h40, elle a quinze minutes, à 11h45, pour dîner. Il faut qu'elle ait bien déjeûné puisque qu'elle a seulement quinze minutes pour manger.
>
> Je mange le matin et j'ai peu de temps pour manger entre temps. Il y a des soupes, mais je n'ai pa le temps d'en manger. C'est trop chaud. En vitesse, c'est difficile. Et puis c'est du réchauffé. J'aimerais mieux avoir des choses qu'ils font sur place au lieu des affaires préparées d'avance."
>
> Fille, Professionnel long.

La mauvaise répartition du temps horaire ainsi que l'inadaptation des services alimentaires à cette contrainte, dans cette école, ne font qu'accentuer le régime de vie accéléré et les mauvaises habitudes alimentaires chez ces jeunes.

Au professionnel court ainsi qu'au général, la situation est moins problématique puisque les élèves bénéficient de plus de temps à l'heure du dîner.

Pour les élèves du général, on n'alloue pas toujours le temps nécessaire pour les douches après les cours d'éducation physique.

> "... rien que pour s'habiller, on n'a pas beaucoup de temps... On ne peut pas prendre de douche, on n'a pas le temps. Je la prendrais, des fois tu sors de là et tu as eu vraiment chaud. T'es plein de sueur et ça ne sent pas bon, mais tu n'as pas le temps."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

Dans ce contexte, l'école prône les bienfaits de l'activité physique sans pour autant encourager l'élève à mettre en pratique l'ensemble des principes reliés à la pratique des sports y compris l'hygiène corporelle.

Alors que les professeurs doutent des efforts des parents en matière de propreté chez l'adolescent, ils pourraient également s'interroger sur les efforts fournis par l'école.

4.3.3 Usage du tabac

L'usage du tabac en milieu scolaire est un problème dont il est difficile de mesurer l'ampleur. Le droit de fumer est accordé aux élèves du deuxième cycle général ainsi qu'à ceux du professionnel court et long. Toutefois dans les écoles où l'interdit existe, les élèves qui veulent fumer trouvent le moyen de le faire (ex.: toilette, entrée et cours d'école).

Les adultes

Les professeurs admettent que les élèves peuvent fumer entre les cours lors du "break". L'usage du tabac chez les jeunes ne semble pas leur poser de problème même si certains sont en désaccord avec cette permission.

> "À l'école, les élèves ont la permission de fumer. Il y a certains locaux où les professeurs ne fument pas. Mais il existe des problèmes parce que d'autres professeurs fument. La cigarette, c'est le temps que ça arrête. Ici, si les professeurs fument, ils ne peuvent pas contrôler les élèves. La cigarette c'est un fléau. On devrait interdire que les gens fument en public. Qu'ils fument chez eux, ça les regarde. Mais on devrait l'interdire dans les endroits publics.
>
> ... Il est difficile d'interdire aux élèves de faire ce que les professeurs font. Et le professeur qui interdit de fumer parce qu'il ne fume pas a des problèmes."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

Les parents à leur tour confirment que les jeunes ont le droit de fumer entre les cours, mais certains déplorent cette situation et la trouvent contradictoire par rapport aux efforts investis dans les campagnes anti-tabagisme.

> "Ils mettent des affiches en masse, mais ils ont le droit de fumer dans les corridors. Je suis contre la cigarette dans les écoles.
>
> ... Je fume, mais si je vois que ça ne fume pas, je ne fume pas."
>
> Père, Haute-Ville.

Cette autorisation de fumer dans les écoles ainsi que l'exemple des professeurs n'incitent pas l'étudiant à demeurer non-fumeur.

Les adolescents

La permission de fumer accordée aux professeurs et aux élèves du deuxième cycle général et du professionnel, en plus d'être à l'encontre des principes de santé, semble importuner les élèves qui ne fument pas.

> "S'ils interdisent ça ici, de toute façon, les profs ne seraient pas capables. Ils voteraient même contre. Ils fument plus que les élèves.
>
> ... Les professeurs prennent le droit de fumer. Qui va leur dire d'arrêter, sauf la direction?"
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

Même si certaines écoles sont pourvues de sections pour non-fumeurs, les délimitations ne sont pas toujours respectées. En effet, que l'adolescent le veuille ou non, on fume partout à l'extérieur des classes.

Les élèves du secondaire II affirment que l'interdiction de fumer est de rigueur dans les écoles où on retrouve uniquement le premier cycle. Toutefois, les élèves qui veulent fumer disent le faire en cachette.

> "... on n'a pas le droit de fumer à l'école. Les élèves vont dehors, dans la cours, dans les toilettes des étudiants. Ils demandent pendant le cours d'aller à la toilette, puis ils fument là."
>
> Fille, Général, Secondaire II.

L'usage du tabac dans les écoles laisse supposer que celles-ci ne semblent pas être des milieux favorisant l'acquisition et la mise en pratique de bons principes de santé chez les adolescents.

4.3.4 Cours et activités para-scolaires

Les cours et activités para-scolaires offerts en milieu scolaire ne semblent pas toujours adaptés aux intérêts et aux besoins des jeunes. Cette constatation s'applique à l'ensemble des cours et plus particulièrement au cours d'éducation physique, au cours d'information professionnelle, à celui de religion et enfin aux activités para-scolaires proprement dites.

Les adultes

Le cours d'éducation physique ne semble pas, selon les vues de certains adultes, concorder avec les besoins de santé des adolescents. Plutôt que d'être axé sur une plus grande participation des élèves afin d'inculquer un goût de l'activité physique, celui-ci semble plutôt axé vers la compétition et la formation d'élites sportives.

> "Côté éducation physique, c'est très bien côté sports. Maintenant il y a aussi de l'exagération par contre. C'est la performance et aller jusqu'au bout. Tirer le maximum d'énergie de chacun. Ça, à mon avis, c'est..."
>
> Professeur féminin, Général.

Toutefois la situation est différente lorsque les facilités deviennent accessibles à l'élève en dehors du cours d'éducation physique.

"... c'est la seule façon qu'on a trouvé de leur faire faire un peu d'activité, car on n'a pas de salle où ils pourraient se reposer calmement avec de la musique douce."

Professeur féminin, Professionnel.

Le cours d'information professionnelle est un autre cours considéré important par les adultes alors que les élèves le voient sous une toute autre perspective.

"... c'est important en secondaire V, à cause de l'inscription au C.E.G.E.P., mais en III et IV, là ... Ils en parlent en III et IV puis quand on est en V, on est écoeuré.

... on parle juste de ça. Pour aller au C.E.G.E.P., faut faire ci, faut faire ça, faut faire attention. Ça fait trois ans qu'ils nous parlent de ça. Tu t'inscris et c'est fini. Trois ans pour ça!..."

Fille, Général, Secondaire V.

Les cours de religion ou de science morale sont d'autres cours dont on questionne l'utilité.

"Pour les cours de science morale, on a des montages, mais on ne touche pas les points cruciaux. Ça reste superficiel... Les élèves n'ont pas le sens religieux, mais on ne leur donne pas d'information religieuse non plus. Ils n'en ont pas à l'école, ni chez eux ni par l'Église. Ça se fait dans les écoles quand il y a une personne ressource capable de donner l'information et de diriger les jeunes. Au moins être capable de répondre à leurs problèmes et à leurs besoins."

Professeur masculin, Professionnel.

En plus d'avoir des cours dont ils ne saisissent pas toujours l'utilité, certains étudiants n'acceptent pas toujours le rôle passif que l'école les oblige à assumer.

> "Ils voulaient nous garder à ——. J'avais d'assez bonnes notes. Je ne veux rien savoir des études. C'est moins plate ici. On fait de quoi. Moi, je suis en —— ici. C'est plus intéressant. On est pas toute la journée assis et on n'a pas de devoirs."
>
> Garçon, Professionnel court.

Dans ce contexte, il n'est guère surprenant que les élèves considèrent souvent très importantes les activités de plein air et les sorties qui les extériorisent du milieu scolaire.

> "... les sorties industrielles, si on sort de l'école pour aller visiter des instituts, les stages, les visites de —— ou usines de produits. Ça se rattache au métier. Ça, elles aiment ça..."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

En somme, plusieurs des cours offerts aux jeunes ne semblent pas les intéresser outre mesure ou sont peu pertinents à leur propre réalité. La démotivation et l'état inactif incitent certains d'entre eux à rejeter le milieu scolaire comme cadre d'évolution et d'épanouissement personnel. Dans quelques cas, le professionnel court semble mieux répondre à leurs attentes. Si les activités scolaires régulières du cours général étaient plus pertinentes, ferait-on face à un nombre aussi élevé d'abandons scolaires? De plus, en aucun cas il ne fut mentionné que les enseignants et l'école en général assumaient un rôle quelconque en matière de santé. Devant ces expectatives, le milieu scolaire possède-t-il les dispositions et les capacités nécessaires pour influencer positivement la santé et les besoins de santé des adolescents?

4.3.5 Relation professeur-élève

Une dernière dimension intéressante de l'influence du milieu scolaire est la relation professeur-élève.

Les adultes

Les professeurs sont unanimes à déclarer qu'ils aident les élèves à améliorer leur santé par les conseils et les informations qu'ils transmettent sur divers sujets: alimentation, problèmes familiaux ou régime de vie. Certains thèmes sur la santé sont abordés informellement à l'intérieur des cours, mais ces interventions ne sont pas systématiques et dépendent de l'intérêt du professeur. Le cours de religion est particulièrement privilégié pour parler de la famille, mais on admet que le sujet est délicat.

> "... nous autres, dans notre cours en catéchèse avec notre programme, on parle indirectement de la santé mentale, mais je suis pas mal gêné de parler de certaines choses. On parle de milieux unis et désunis. Dans notre auditoire, il y a l'élève qui vient de ce milieu. Des fois, on donne des exemples et c'est ce qu'ils vivent à la maison. Des fois, il faut faire attention... On est là avec des cas concrets, pas avec des grandes politiques générales. Qu'est-ce qu'on fait avec ça? ... Un moment donné, ça dégénère en confession publique... L'élève se sent soulagé. Par contre, quand on en soulage un, ça cause un conflit ailleurs."
>
> Professeur masculin, Général.

L'aide apportée aux élèves peut être de nature plus précise et plus individuelle lorsqu'il n'existe pas d'identification de la famille aux objectifs de l'école résultant en un manque de participation.

"... Cette année, j'ai bien averti les élèves. Je fais affaire avec vous (...). Vous allez vous prendre en main. Si c'est vraiment nécessaire, j'appelle les parents parce que si je regarde le taux de participation des parents, les élèves sont aussi bien de se prendre en main tout de suite. De toute façon, ceux qui n'en ont pas, ça presse... Un moment donné, il y en avait un qui pleurait. Je lui ai dit: "Écoute, c'est comme ça ta situation, il va falloir que tu fasses quelque chose un moment donné, si tu ne veux pas faire comme eux... Fais quelque chose de toi, on est là pour t'aider. C'est vrai, tu n'as pas été chanceux dans la vie, mais si tu veux continuer à être malchanceux... Tu t'en sors si tu prends conscience que tu peux faire quelque chose."

Professeur masculin, Professionnel.

De plus, afin d'apporter une aide personnelle aux élèves, quelques écoles implantent certaines mesures plus formelles. Mais jusqu'à quel point sont-elles bénéfiques à l'élève? Le système du tuteurage en constitue un exemple.

"Il se fait des choses. On a des mesures de "tutorat" où on encourage les élèves. On les guide, mais c'est toujours le même problème. Il faut que l'étudiant s'en sorte tout seul parce qu'il n'a pas d'aide à la maison. Ça fait des étudiants qui bloquent leur secondaire, qu'on doit réorienter ailleurs parce qu'ils n'ont pas de succès... On les envoie dans les écoles de métiers. C'est sûr que, s'ils avaient eu des conditions idéales, ils continueraient leurs études, ils feraient au moins leur C.E.G.E.P."

Professeur masculin, Général.

Les parents considèrent que les professeurs constituent de bonnes équipes de travail pour la relation d'aide à l'élève. Ils critiquent peu le rôle de l'école auprès des jeunes. Néanmoins, on estime que la compréhension et l'aide auprès de l'élève soient supérieures dans les écoles du professionnel court par rapport à celles du général.

> "Et il y a des enfants, ce n'est pas l'intelligence qui leur manque. Ils ne veulent pas. Ils ne pensent qu'à faire des coups. Des fois, ça dépend des parents ou de l'enfant. Ils ont été bousculés un peu avant qu'ils ne se rendent compte.
>
> ... Des fois, quand les directeurs voient qu'un enfant a des problèmes, ils jasent avec... C'est pas comme une autre école où ils vont dire: "Si t'es pas correct, sacre ton camp!
>
> Dans les autres écoles, c'est pas pareil. Ils ne seraient peut-être pas rendus là s'ils avaient eu la compréhension. Ils ont eu tellement de difficultés avant et ils n'ont pas été compris. S'ils avaient été compris de la même façon avant, ils auraient peut-être eu moins de difficultés d'apprentissage."
>
> Mère, Limoilou.

La compréhension du directeur et des professeurs est donc considérée primordiale pour aider l'élève à faire face à ses difficultés et atteindre un certain degré d'épanouissement.

Les adolescents

Les élèves du secondaire V sont incapables d'identifier en quoi les professeurs les aident au niveau de leur santé. On constate en effet que les professeurs en parlent peu et sont peu disponibles en dehors des cours.

"Les professeurs ne parlent pas tellement de la santé, ils donnent leur cours et s'en vont après..."

Fille, Général, Secondaire V.

"Les profs, on ne les voit pas beaucoup. Ils donnent leur cours, après c'est fini. C'est rare qu'on les voit."

Fille, Général, Secondaire V.

Les quelques professeurs qui font part de leurs expériences de vie ou qui consacrent du temps à la santé sont fort appréciés des élèves et suscitent leur intérêt.

"... j'ai un prof de —— . Il dit toutes sortes d'affaires. Il en parle des fois... C'est le fun un prof de même. Il n'y en a pas beaucoup qui racontent des histoires de leur vie privée. La plupart ne veulent rien dire là-dessus."

Fille, Général, Secondaire V.

"... ici, quand on veut jaser sur un sujet, si on a du temps de libre, on en parle. Par exemple, les vitamines: une journée, le professeur a dit qu'on n'avait pas l'air renseigné là-dessus. Il a dit qu'on prendrait une période pour parler de ça."

Garçon, Professionnel long.

Les élèves du secondaire II confirment les dires de ceux du secondaire V concernant les relations professeur-élève. Ils estiment invariablement que les professeurs consacrent très peu de temps à la santé et sont peu disponibles après les cours.

"Eux autres, ils sont là pour donner une matière, c'est tout. Rien d'autre."

Fille, Général, Secondaire II.

On contaste même que certains professeurs ne sont pas des exemples à suivre en matière de santé. Ce sujet ne semblent pas les préoccuper à part quelques exceptions et quelques initiatives. En général, leurs commentaires se limitent à peu de chose.

> "Des fois, il y en a qui ne se lavent pas, les profs en parlent en général."
>
> Fille, Général, Secondaire II.

La santé est donc un sujet peu préconisé en milieu scolaire. D'ailleurs, l'influence des professeurs s'en trouve assez limitée, selon les observations des élèves.

4.3.6 Conclusion sur l'influence de l'école

En regard de l'influence de l'école sur la santé et les besoins de santé des adolescents, les dimensions suivantes furent considérées: service alimentaire, facilités sportives, locaux et horaires, usage du tabac, cours et activités para-scolaires et finalement les relations professeur-élève. Nos constatations majeures sont donc les suivantes:

Les services alimentaires en milieu scolaire, même s'ils sont conçus selon les principes de la bonne alimentation, ne rencontrent pas toujours les goûts des jeunes en termes de qualité et de variété. Malgré les efforts investis jusqu'à date, ces services ne peuvent non plus être considérés comme des outils éducatifs valables permettant la promotion d'une saine alimentation chez les adolescents.

Les facilités pour le sport et l'activité physique étant presqu'inexistantes dans les écoles du professionnel long, comment peut-on s'attendre à ce que l'élève adopte ou maintienne une bonne forme physique? Cette situation est d'autant plus problématique

pour l'élève qui entre sur le marché du travail. L'absence d'activités sportives ou l'inadaptation de celles-ci aux besoins de l'élève le détourne souvent des bienfaits de l'activité physique.

Les locaux de l'école St-Jean-Baptiste sont considérés comme insalubres et obsolescents. De plus, la plupart des élèves fréquentant cette école proviennent de milieux où les conditions de vie sont inférieures par rapport à l'ensemble du territoire. À quoi doit-on attribuer le fait que ces élèves provenant de milieux moins bien pourvus, tant sur les plans socio-économiques que familiaux, héritent également d'une des écoles les plus détériorées de la Commission scolaire?

L'horaire scolaire pose également certains problèmes au niveau de l'alimentation, particulièrement dans une école du professionnel long. Dans ce cas précis, des élèves en cours intensifs ne disposent souvent que de quinze minutes pour prendre un casse-croûte à l'heure du dîner. Les repas chauds offerts par les services alimentaires s'avèrent donc inadéquats. Au général, l'horaire du cours d'éducation physique empêche les élèves de prendre convenablement une douche après les activités. On se plaint de la malpropreté de certains élèves, mais on ne facilite pas les bonnes habitudes d'hygiène corporelle dans le milieu scolaire lui-même.

L'usage du tabac devient également source de conflits. L'absence de politiques fermes en faveur des non-fumeurs va à l'encontre des multiples campagnes anti-tabagisme qui sont souvent préconisées dans le milieu. De plus, le comportement des adultes et des professeurs en ce qui a trait a l'usage du tabac est souvent un incitateur négatif. La situation est donc fort ambiguë pour les jeunes.

Certains cours et activités para-scolaires semblent inadaptés aux intérêts et aux besoins des jeunes. Ils sont souvent à l'origine d'une certaine démotivation scolaire. Dans ce contexte, on peut facilement comprendre pourquoi les activités de plein air prennent beaucoup d'importance aux yeux des élèves lorsqu'elles rencontrent leurs intérêts. On constate de surcroît l'absence de cours structurés sur la santé qui s'adresseraient conjointement aux garçons et aux filles.

L'acquisition de connaissances favorisant des comportements positifs vis-à-vis la santé est donc assujettie à des interventions ponctuelles selon le bon vouloir et l'intérêt de quelques professeurs avec ou sans le concours de l'infirmière scolaire.

La relation professeur-élève pourrait devenir un facteur d'influence considérable si les professeurs jouaient davantage un rôle global et demeuraient à l'écoute des élèves. Malheureusement, peu d'entre eux semblent démontrer un intérêt marqué envers les élèves. Leur désintéressement, juxtaposé à leur indisponibilité, laisse l'étudiant perplexe devant ses problèmes et ne facilite pas les échanges. Laissée à l'initiative de l'école, la prise en charge de la santé des adolescents risque d'atteindre inévitablement un cul-de-sac.

4.4 INFLUENCE DES AMIS

L'influence positive ou négative des amis sur la santé des adolescents varie selon le point de vue des adultes et des adolescents.

Les adultes

De façon générale, les adultes ne conçoivent pas que les activités pratiquées par les adolescents entre eux influencent positivement leur santé. Toutefois, on précise que les adolescents s'adonnent

à des activités avec leurs pairs selon leurs intérêts, sans pour autant se préoccuper des bénéfices à leur santé.

> "... ils trouvent ce dont ils ont besoin selon leur échelle de valeurs. Si un aime de la musique, il va trouver quelqu'un avec un bon système de son."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

Pour l'adolescent, "être en santé" n'est pas une valeur primordiale lui permettant de rehausser l'estime de ses amis.

> "À cet âge là, on a tellement peur de passer pour quelqu'un de bien rangé, de discipliné, quelqu'un qui pense surtout, c'est très mal vu... Faut avoir l'air de ne pas tenir compte de ça, mais individuellement, l'étudiant est quand même assez fin pour trouver ça important."
>
> Professeur féminin, Général.

Conséquemment, l'adulte n'envisage pas que l'adolescent soit capable d'adapter, de façon consciente, des comportements dits de santé, qu'ils soient positifs ou même négatifs. La façon dont il pratique les sports, s'alimente, fume, prend de la drogue ou de l'alcool, sont souvent des comportements conformistes permettant à l'adolescent de s'intégrer à son groupe d'amis et même de se valoriser. Adopter ces comportements n'est pas uniquement une question de choix personnel, mais plutôt un moyen permettant aux adolescents de se regrouper selon leurs affinités et leurs intérêts.

Les adolescents

Effectivement pour l'adolescent la santé est personnelle à chacun. Toutefois, le fait d'adopter un comportement conformiste devient moins important avec l'âge.

"Avec les chums, la santé c'est la tienne, c'est la mienne. Si j'ai de quoi à faire, je vais le faire moi-même."

Garçon, Professionnel long.

Donc, la santé ne passe pas au premier plan des préoccupations de l'adolescent.

Certains comportements transgresseurs qui viennent directement en conflit avec l'autorité des adultes, tel que l'usage de la cigarette, de la drogue et de l'alcool, attirent plus facilement les jeunes car ils sont signes d'émancipation et leur permettent de s'identifier avec le groupe.

"Des chums qu'on avait avant, quand on était jeune, quand ils ont commencé à faire ça, c'est devenu deux clans. Tu te sépares et tu vas voir dans la gang qui ne fume pas et d'autres dans la gang qui fume."

Garçon, Général, Secondaire V.

"Mes amis, ça dépend. Y sont pas mal tous pareils, ils fument tous; y en a pas mal qui prennent de l'alcool, pas mal trop!"

Garçon, Général, Secondaire V.

L'influence des amis sur la santé se résume donc à amplifier les effets de l'activité en cours. Bonne ou mauvaise, elle dépend des intérêts de chacun et de l'activité qui est en cours.

"... si tu fais un party, tu sors et ce n'est pas tellement bon pour la santé. Tu t'encourages. Quand tu fumes, tu t'encourages bien plus. Ça dépend de l'activité que tu fais. Ça amplifie pas mal tout ce que tu veux faire. Pour faire du sport, tu vas en faire plus si tu es avec ton chum. Tu vas te tenir. Tu vas le dépasser juste par l'orgueil. Mais si tu es en train de boire, tu vas le dépasser et te rendre malade..."

Garçon, Général, Secondaire V.

En plus de pratiquer des activités communes, les amis apportent à l'adolescent, support moral, compréhension et information. À mesure qu'on se détache des liens familiaux, on se tourne de plus en plus vers ses amis.

Les filles, pour leur part, accordent plus d'importance à la compréhension et aux informations qu'elles reçoivent auprès de leurs amies.

"Moi, il y a bien des fois que ça m'aide. Je vais avoir quelque chose, je vais en parler plus avec mes amies que je vais en parler avec mes parents."

Fille, Général, Secondaire II.

Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit d'information sexuelle.

"J'étais déjà pas mal informée, j'écoutais, mais je le savais déjà. J'ai déjà vu des films et des livres; à la télévision, à "Femme d'aujourd'hui", on en parle. Avec des amies, quand ça arrive, on en parle."

Fille, Général, Secondaire V.

En effet, on constate qu'au fur et à mesure que l'adolescent vieillit, les influences de sa famille et de l'école diminuent. Dans le cas des amis, les influences sont plus fortes en secondaire II qu'en V. La responsabilité de répondre à ses besoins de santé demeure individuelle à chaque adolescent. S'il ne trouve aucun recours auprès de la famille et de l'école, l'adolescent recherchera auprès de ses amis des activités intéressantes, de la compréhension et des informations.

4.5 INFLUENCE DES MEDIA

Les media constituent la dernière source d'influence qui fut explorée avec les interviewés. Tel que mentionné précédemment, la télévision est une source d'information privilégiée par les jeunes. Nous verrons jusqu'à quel point la télévision et les media en général deviennent des facteurs d'influence.

Les adultes

La télévision se révèle le media le plus populaire auprès des jeunes. Les adultes ne croient pas que les journaux ni les revues soient tellement lus et prisés par les adolescents. Toutefois, l'adaptation de l'information selon l'âge, quelque soit le media envisagé, revêt beaucoup d'importance. Il serait ainsi possible d'utiliser les émissions où les héros sont les plus populaires pour transmettre de l'information sur la santé.

> "Je suis sûr que la télévision peut aider. Les élèves écoutent beaucoup la télévision. Il y en a qui retiennent, qui accrochent beaucoup. La publicité peut être très positive... On pourrait trouver des façons pour sensibiliser les jeunes... La télévision est

> le meilleur véhicule. Ce ne sont pas les journaux, les élèves ne les lisent pas. La radio aussi, mais il faut profiter d'un annonceur qui "pogne" avec les jeunes... À n'importe quel âge, on peut adapter ça. Pour un enfant de six ans, tu fais parler "Goldorak". Si "Goldorak" dit de se laver les dents, mon neveu va se laver les dents."
>
> Professeur masculin, Général.

> "Les enfants écoutent le programme de "Passe-partout" à la télévision. S'ils leur apprennaient à bien manger à ce programme-là pour les fêtes d'enfants, s'ils leur expliquaient ce que c'est, mêler les légumes, leur apprendre que c'est bon pour la santé, que c'est nutritif... C'est un bon programme à écouter et intéressant.
>
> ... Ce n'est pas à l'âge qu'ils ont là qu'on peut commencer ça, c'est trop tard."
>
> Mère, Limoilou.

Donc, pour les adultes la télévision est le media le plus efficace pour diffuser l'information visant à améliorer les habitudes de santé des adolescents et des enfants. Afin d'obtenir un impact valable, il demeure primordial d'adapter cette information selon l'âge.

Les adolescents

Les adolescents assurent à leur tour que certaines informations transmises à la télévision attirent leur attention. On mentionne entre autres les thèmes portant sur la pratique du sport et de l'activité physique, les méfaits du tabac et la saine alimentation. Cette publicité, sans provoquer directement des modifications de comportements, les incite tout de même à réfléchir sur leurs habitudes de vie.

En partant de ces affirmations, il ne semble pas que la télévision, en tant que media d'information sur la santé, soit suffisamment exploitée. La publicité et les émissions d'informations pour les jeunes sont minimes par rapport à l'ensemble de celles qui s'adressent aux adultes et ne s'avèrent pas toujours adaptées. Si le jeune est prêt à répondre à cette source d'information, de plus grands efforts devraient être investis à ce niveau.

4.6 CONCLUSION SUR LES FACTEURS D'INFLUENCE SUR LES BESOINS DE SANTÉ DE L'ADOLESCENT

Cette analyse des facteurs susceptibles d'influencer la santé et les besoins de santé des adolescents a fait entrevoir de multiples aspects qui concernent autant la famille, le milieu scolaire, les amis et les media.

Au cours de cette analyse il est devenu évident que la conception des adultes s'éloigne de celle des jeunes et ce, sur plusieurs sujets. Peut-on croire que la scolarisation plus élevée des jeunes par rapport à celle de leurs parents accentue cette distanciation?

L'adolescent d'aujourd'hui accède plus tôt que ses parents à une certaine autonomie et à la formation de ses propres valeurs. Non seulement ses perceptions diffèrent de celles des adultes, mais son vécu se distingue également de celui de la génération précédente. Avec l'âge, l'adolescent se détache graduellement de l'influence de sa famille, de l'école et voire même de ses amis. Il faut néanmoins reconnaître qu'au cours de ce cheminement vers l'autonomie, une certaine influence s'exerce sur l'adolescent et déterminera jusqu'à un certain point l'ensemble des valeurs qu'il préconisera sur la santé une fois adulte.

Suite aux changements de plus en plus fréquents à l'intérieur de la structure familiale (divorce, séparation, décès d'un parent, travail de la mère à l'extérieur du foyer, chômage d'autant plus accru, etc...), l'adolescent doit devenir autonome très rapidement. Ces changements peuvent provoquer également des perturbations sur le plan affectif qu'il cherchera à compenser auprès de ses amis. Même si les deux parents sont présents au sein de la famille, ces derniers sont souvent trop aux prises avec leurs propres préoccupations (travail, loisirs, vie affective insatisfaisante, etc...) pour être à l'écoute de l'élève et à l'affut de ses problèmes.

Puisque la famille est le premier lieu d'acquisition des habitudes de vie, son rôle en matière d'alimentation, d'activité physique, d'usage du tabac, de l'alcool ou des médicaments, d'hygiène de vie et de santé mentale, ne peut être contesté. Toutefois, par le manque manifeste, pour certains, de connaissances et de ressources, les familles du territoire du D.S.C. ne sont pas toujours en mesure d'influencer adéquatement l'adolescent en matière de santé, comme le voudrait l'intervenant de santé.

Actuellement, le service de santé ne semble pas tenir suffisamment compte du rôle important que peut jouer la famille en cette matière. Afin que les interventions futures du service soient plus efficaces, on devrait viser à munir tout autant les parents que les enfants de connaissances, d'informations et de ressources pertinentes (menus pour les boîtes à lunch, notions d'activité physique, notions psychosociales de la sexualité chez les adolescents, etc...).

L'école de par son rôle éducatif holistique devrait être en mesure d'encourager favorablement les adolescents à développer et à maintenir de bonnes habitudes de santé. Or, l'examen d'éléments tels

le service alimentaire, les locaux et les facilités, l'horaire et l'usage du tabac dans certaines écoles, les types de cours et d'activités offerts, ainsi que la relation professeur-élève dans l'ensemble des écoles de la C.E.C.Q., nous laissent supposer qu'il existe des lacunes qui inhibent la promotion des principes de santé chez les adolescents.

Puisque la famille et l'école ne semblent pas fournir toutes les possibilités de développement affectif et individuel, on se tourne davantage vers les amis pour l'entraide et la communication.

De plus, l'école étant bien souvent éloignée des préoccupations concrètes de l'adolescent, les media deviennent une source significative d'information et particulièrement la télévision.

Dans ce contexte où la famille et l'école perdent de leur influence en tant que sources privilégiées d'information, comment le service de santé scolaire y trouve-t-il sa place? C'est ce que nous verrons dans le chapitre subséquent.

CHAPITRE 5

SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE DU DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT

CHAPITRE 5

SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE DU DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DE L'HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT

La prochaine étape de l'analyse portera sur le service de santé scolaire du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement et sera abordée selon les dimensions suivantes:

- connaissance du service de santé scolaire
- utilité des services offerts
- rôle de l'infirmière scolaire
- activités offertes
- mode de diffusion de l'information
- pertinence d'un cours structuré sur la santé

Cette analyse permettra de déterminer dans quelle mesure le service de santé scolaire actuel répond aux besoins de santé des adolescents. À partir de ces constatations, nous pourrons donc orienter les intervenants actuels en milieu scolaire vers de nouvelles perspectives de développement d'interventions socio-sanitaires en fonction des besoins des adolescents.

5.1 CONNAISSANCE DU SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE

Les connaissances du service de santé scolaire sont analysées selon les dimensions suivantes:

1. connaissance des programmes actuels et du rôle de l'infirmière
2. informations reçues sur les programmes
3. utilité des services offerts

Par ces trois dimensions, il nous sera donc possible de recueillir des indications sur la raison d'être du service, ses objectifs, son utilité et la façon dont il répond aux besoins des adolescents.

5.1.1 Connaissance des programmes actuels et du rôle de l'infirmière

La connaissance actuelle sur les programmes de santé scolaire se résume pour la plupart aux types d'activités réalisées par l'infirmière ainsi qu'à sa période de présence dans l'école.

Les adultes

Le degré de connaissance des professeurs, en ce qui a trait aux activités de l'infirmière dans l'école, est proportionnel à l'intensité de la collaboration entre les deux parties pour les diverses activités, ainsi qu'à l'affectation hebdomadaire de l'infirmière (temps alloué par école). Certains professeurs ayant collaborés plus étroitement avec les infirmières au cours des années antérieures constatent que depuis quelques années ils les voient moins.

> "... à tous les ans, l'infirmière organise une dégustation de fromages, de fruits, des concours. Elle fait venir régulièrement les hygiénistes dentaires pour montrer aux élèves l'importance de se brosser les dents. Mais elle fait beaucoup d'activités du côté académique; c'est peut-être plus facile d'aller rencontrer les professeurs dans les classes et très souvent, c'est de concert avec l'ensemble du service de la vie étudiante: travailleur social, psychologue... L'éducation sexuelle, je ne sais pas s'il se fait quelque chose depuis qu'on a travaillé avec elle... On n'en a pas entendu parler."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

"J'en parle à tous mes étudiants au début de chaque année, je leur parle du service de santé scolaire, je leur parle des services qu'il y a dans l'école, comment s'en prévaloir et l'importance que ça a. À l'école, l'infirmière fait passer des tests d'audition et de vision au secondaire. Elle est là aussi sur le plan curatif, bien sûr, s'il y a quelqu'un qui se blesse ou qui a mal au ventre. Elle n'ignore pas non plus le côté psychosomatique et les élèves peuvent avoir des entrevues. Il y a aussi la semaine de santé, d'alimentation et une semaine sur la cigarette."

Professeur féminin, Général.

"Il y a beaucoup de travail que l'infirmière fait surtout avec les finissants. Elle leur donne des cours d'éducation sexuelle, sur la contraception, la psychologie et la physiologie des filles et des garçons... les maladies vénériennes, l'hygiène du corps..."

Professeur masculin, Professionnel.

En général, les professeurs savent que les programmes du service de santé comportent des activités d'information, des campagnes de sensibilisation qu'on adresse principalement aux finissants. Il existe aussi des activités à caractère individuel, tels la consultation, le dépistage, les premiers soins et la participation de l'infirmière aux réunions multidisciplinaires.

Les parents, pour leur part, possèdent des connaissances similaires à celles des professeurs sur le service. En général, ils conçoivent que l'infirmière fait du bon travail. On constate toutefois que le degré de connaissance varie d'un parent à l'autre.

"... je le connais un peu parce qu'ils ont toujours une feuille de santé à chaque mois. Le directeur nous la donne toujours. C'est très bien fait... L'infirmière qui est là, ça marche, elle a le tour, c'est incroyable... Elle ne semble jamais embêtée, elle a le tour de leur parler et les élèves l'adorent."

Mère, Basse-Ville.

À l'autre extrême on émet les commentaires suivants:

"Il y en a probablement un (service de santé), mais on n'est pas au courant. On devrait l'être. Tout ce dont on parle depuis X mois, c'est de trouver de l'argent pour l'équipement sportif."

Mère, Haute-Ville.

Devant cet écart dans les commentaires des parents faisant partie des comités d'école, au sujet du service, on peut se demander dans quelle mesure les autres parents connaissent le service et s'ils sont même au courant de son existence? Jusqu'à quel point s'est-on donné la peine de les informer?

"Il y a beaucoup de parents qui ne savent même pas qu'il est question de santé dans les écoles. C'est une chose qu'on devrait savoir. C'est bon le comité de parents pour ça, parce qu'ils apprennent beaucoup de choses que chez nous on n'apprend pas."

Mère, Vanier.

En effet les parents du comité d'école sont les mieux placés pour être informés sur les diverses activités. Toutefois il semble qu'on néglige de renseigner les autres parents sur les services et activités du personnel non-enseignant.

De façon générale, même si les adultes ne connaissent pas précisément l'horaire de l'infirmière, ils savent qu'elle n'est pas présente que de façon constante. À l'unanimité on réclame sa présence à temps plein dans l'école.

Aux yeux des professeurs et des parents, le service de santé scolaire se résume donc au taux de présence de l'infirmière dans l'école et sa définition n'implique aucunement le rôle que peuvent jouer les autres membres du milieu scolaire en matière de santé. En somme, la présence plus fréquente de l'infirmière dans le milieu scolaire est vue comme la situation idéale où l'infirmière pourrait remplir totalement les fonctions qu'on lui attribue.

> "On a une infirmière qui vient deux fois par semaine. Elle fait un très bon boulot au niveau de l'école. Elle sensibilise beaucoup les élèves à leur santé, mais c'est de valeur que les élèves à l'école ne peuvent être malades plus que deux jours par semaine, c'est-à-dire, les journées qu'elle vient."
>
> Professeur masculin, Général.

> "... elle nous a tout expliqué ce qu'elle faisait. C'est merveilleux. Mais je pense qu'elle n'est pas régulièrement à l'école. Pas à tous les jours. Supposons qu'un enfant se blesse et qu'elle n'est pas là, qu'est-ce qu'ils font à ce moment-là? Je trouve que ça prendrait une infirmière régulière. Il y a beaucoup d'élèves dans cette école-là et il y a tellement de métiers."
>
> Mère, Basse-Ville.

Les adolescents

À prime abord, le service de santé dans l'école semble peu connu de la part des élèves. Certains avouent ne jamais avoir utilisé les services et même de n'avoir jamais vu l'infirmière.

"... on n'en entend pas beaucoup parler. L'an passé j'avais trouvé ça le fun parce qu'ils avaient fait une semaine de campagne. Il y avait des affiches partout... Cette année il n'y a pas de pancartes qui ont été faites. Il y a juste des pommes et des oranges qu'ils vendent à la cafétéria. S'il y a eu autre chose je n'en ai pas vu ou c'est plutôt réservé pour ceux qui étudient infirmières auxiliaires."

Fille, Général, Secondaire V.

"Je n'en ai pas entendu parler. C'est comme s'il n'existait pas parce que je ne connais même pas l'infirmière."

Fille, Général, Secondaire V.

"Je ne suis pas au courant. Je savais qu'il y en avait un (service de santé scolaire). Dans l'autre école où j'allais avant, l'infirmière passait au commencement de l'année pour offrir ses services. Si quelque chose n'allait pas, on pouvait aller la voir le matin quand elle était là .. Elle disait ses heures et si quelqu'un en avait besoin, elle était à leur disposition. Mais ici je ne sais même pas s'il y en a une. Je sais qu'il y a un bureau, mais je ne sais même pas s'il y a une infirmière."

Garçon, Professionnel long.

En effet pour plusieurs élèves, leurs connaissances du service de santé semblent très limitées ou encore se résument aux interventions pour les premiers soins.

5.1.2 Informations reçues sur les programmes

Puisque leurs connaissances semblaient limitées sur le sujet, il devenait opportun d'interroger les adultes sur les informations qu'ils reçoivent sur le service de santé scolaire.

Les professeurs ne reçoivent pas tous l'information avec la même intensité. Certains semblent être bien renseignés tandis que d'autres le sont moins.

> "L'infirmière et la psychologue, au mois de juin, nous avaient donné leur programme pour cette année. On savait ce qu'elles voulaient faire. On avait discuté au point de vue de la sexualité et on a réajusté un peu le programme. Il y avait des professeurs qui n'étaient pas d'accord. On s'est réajusté."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

> "... sur ce qu'elle va faire? Je ne me souviens pas qu'elle le fasse. Ici ça fonctionne beaucoup au niveau des cours d'information scolaire. On n'est pas nécessairement informé de ce qui se fait. Ceux qui ont le cours avec elle peut-être. Mais ça n'a pas été dit en général. Peut-être qu'il existe un programme pour chaque secondaire, mais il n'est pas connu par l'ensemble des professeurs... Ça serait peut-être une bonne chose que les thèmes abordés soient plus connus par les professeurs. J'ai l'impression que le sachant les professeurs pourraient profiter des occasions dans leurs cours pour cette personne ressource."
>
> Professeur masculin, Général.

Afin de s'assurer un minimum de collaboration de la part des professeurs pour ses activités et leur faire comprendre l'importance de ses interventions, il serait souhaitable que l'infirmière les renseigne adéquatement à ce sujet, si ce n'est déjà fait.

Pour leur part les parents semblent recevoir des informations dans la mesure où les directeurs souhaitent qu'ils soient informés.

> "... on est au courant et on a un directeur d'école qui nous tient au courant. Ce qui n'est pas le cas dans les autres écoles d'après ce que j'ai entendu dire. Ils sont contre certaines affaires et ne s'impliquent pas ou ils n'expliquent rien de ce qui se passe à l'école. Ici on est au courant et on sait ce qui se passe."
>
> Mère, Vanier.

> "Si des fois on s'adonne à en parler, là, ils nous disent qu'il y a une activité. Sans cela, non."
>
> Mère, Limoilou.

Bien que certaines infirmières rencontrent des difficultés lorsqu'elles présentent leurs informations aux parents, d'autres ont pu s'assurer leur confiance.

> "... on parle de ce qu'ils font, par exemple, la nourriture, la cigarette. Elle est venue à une assemblée un soir. Elle voulait voir ce que les parents pensaient du diaporama sur les maladies vénériennes avant de le passer aux élèves. C'était tellement bien fait qu'on lui a dit: "Oui, allez-y!"... C'était bien l'écho des élèves aussi..."
>
> Mère, Basse-Ville.

"Je trouve que sur certains sujets c'est enfantin, surtout ce qu'elle (infirmière) disait. Même la travailleuse sociale ne savait plus quoi répondre. Il me semble que leur affaire c'était pas mûre pour aller donner des discours comme ça...

Je trouvais qu'on n'était pas capable de se parler ouvertement, de discuter. On aurait dit qu'elles étaient toujours réticentes et qu'elles ne savaient pas quoi répondre..."

Mère Basse-Ville.

En plus d'informer les parents au sujet des interventions, l'infirmière quelquefois profite de l'occasion pour les informer de son manque de temps à offrir plus de services.

"Elle nous a parlé des besoins qu'elle avait de demeurer plus longtemps à l'école. C'est toujours deux écoles en même temps qu'elles ont à s'occuper..."

Mère, Vanier.

L'infirmière par ces propos ne vient que confirmer l'optique des parents quant à l'importance d'avoir une infirmière à temps complet dans l'école.

Il semble qu'une meilleure connaissance des services offerts par l'infirmière aiderait à susciter auprès des parents un changement de mentalité les incitant à préconiser davantage le développement d'interventions collectives mieux adaptées aux besoins des jeunes.

5.1.3 Raison d'être du service de santé en milieu scolaire

Lorsqu'on interroge les adultes sur les objectifs d'un service de santé en milieu scolaire, les commentaires que l'on retrouve deviennent contradictoires avec ceux émis précédemment. Alors qu'une augmentation des services d'ordre curatif était antérieurement réclamée, les objectifs ici mentionnés visent la promotion d'un service à caractère préventif ayant pour but de sensibiliser les élèves à l'importance de la santé en leur offrant des services d'information, de consultation et de dépistage de certains troubles de santé. On fait beaucoup moins allusion à la distribution de premiers soins.

Les professeurs, beaucoup plus que les parents, semblent plus sensibilisés à ces principes.

> "Je ne connais pas officiellement les buts du service. Ce que je souhaite c'est que ce soit de la prévention. De montrer aux étudiants à maintenir leur santé ou de la retrouver. Agir, de la vivre leur santé..."
>
> Professeur féminin, Général.

> "Autrefois l'infirmière constatait le manque à la maison. Aujourd'hui je pense que c'est plus positif. C'est surtout question d'éducation préventive à donner aux étudiants. Il se fait beaucoup de campagnes contre le fumage à l'école, la bonne alimentation, les soins des dents..."
>
> Professeur masculin, Général.

> "... je trouve ça de valeur qu'elle ne puisse donner aucun soin, pour les jeunes s'ils ont besoin de quelque chose, une urgence ou autre chose. D'abord elle est garde-malade et ça l'aiderait à pratiquer de toute façon, à la garder en forme..."
>
> Mère, Vanier.

En gros, pour les parents, la principale raison d'être d'un service de santé en milieu scolaire apparaît comme étant la distribution des premiers soins et la continuité, en leur absence, de la surveillance qu'ils sont sensés effectuer à la maison.

> "... pour moi c'est une infirmière sur place. Quand un enfant se blesse, qu'il reçoive au moins les premiers soins. Pour les filles au secondaire, quand elles ont des maux de tête, il devrait y avoir une infirmière là pour distribuer les médicaments..."
>
> Mère, Haute-Ville.

> "C'est pratique aussi quand un enfant tombe malade. Le professeur n'est pas infirmière ni médecin. Si l'infirmière est là, elle va savoir quoi faire."
>
> Mère, Vanier.

Bien qu'on lui reconnaisse un rôle de service ressource pour les informations, les adultes soutiennent l'importance des premiers soins. Ces constatations indiqueraient-elles la réalité en regard des services offerts jusqu'à date en milieu scolaire?

Les adolescents

Bien que les élèves reconnaissent au service de santé un rôle d'agent d'information au même titre que les adultes, ils soutiennent que son objectif premier est de dispenser des premiers soins.

> "Je trouve que c'est essentiel parce qu'il y a tout le temps des accidents. C'est important pour la santé."
>
> Fille, Professionnel long.

"C'est très limité. Ça marche seulement le ——— . C'est très rare que ça adonne avec la journée que t'es malade."

Garçon, Professionnel long.

"Ça peut servir si quelque chose arrive à l'étudiant."

Garçon, Général, Secondaire V.

Face à ces conceptions, on peut s'interroger sur le temps accordé aux activités éducatives par rapport au dépistage, premiers soins, consultation ou vaccination.

"... pour nous, des informations, mais je trouve qu'ils ne nous en donnent pas beaucoup. Juste deux fois dans l'année. L'an passé une fois. La garde est là et s'il arrive quelque chose, par exemple que tu te fais mal, tu vas la voir, mais ça n'arrive pas à tous les jours..."

Fille, Général, Secondaire V.

"... pour nos problèmes on peut passer ici avant..."

Fille, Général, Secondaire V.

"Pour informer ceux qui veulent se faire informer parce qu'ils ne courent pas après le monde pour les informer. Quand tu veux une information, vas-y!"

Garçon, Général, Secondaire V.

Étant donné le peu d'informations reçues, les élèves du secondaire V soulèvent le fait qu'ils ne connaissent pas précisément les raisons d'existence du service de santé scolaire. Cette ignorance pourrait s'expliquer parce qu'ils consultent peu l'infirmière scolaire et que les activités à caractère collectif semblent restreintes.

Les élèves du secondaire II, pour leur part, considèrent que dispenser des premiers soins est la principale raison d'être du service de santé.

> "Si quelqu'un se sent malade à l'école... c'est aussi pour inciter les enfants à se tenir en santé."
>
> Fille, Général, Secondaire II.

> "Supposons que quelqu'un est malade ou a quelque chose, ils ont une chaise où on peut se reposer. Y a juste une affaire, c'est qu'ils n'ont pas d'aspirine pour le mal de tête."
>
> Garçon, Général, Secondaire II.

Bien qu'on reconnaisse que le service de santé puisse jouer un rôle de diffuseur d'informations, on conçoit également que le service doit offrir des premiers soins.

5.1.4 Le service de santé scolaire répond-il aux besoins des élèves?

Les avis sont partagés quant à l'adéquation des services de santé actuels dans le milieu scolaire vis-à-vis les besoins des élèves. Ceux qui ne connaissent pas le service, dont plus particulièrement les parents, considèrent qu'il est utile et répond aux besoins des élèves par sa seule présence et existence. Toutefois, ceux qui connaissent un peu mieux les services offerts, particulièrement les élèves, tiennent des propos nuancés quant à son utilité. En somme le service de santé est utilisé lorsqu'on en a besoin, principalement pour la consultation individuelle et les premiers soins.

Les adultes

L'opinion des adultes quant à l'utilité du service de santé à répondre aux besoins des adolescents se situe au niveau de l'information diffusée, la possibilité qu'a l'élève d'avoir un recours pour les premiers soins, la consultation, le dépistage et enfin la vaccination. Toutefois, on déplore le fait que l'infirmière dispose de peu de temps pour remplir toutes ces fonctions. Le service semble revêtir une plus grande utilité pour les adultes que pour les adolescents.

L'utilité des activités d'information est perçue de manière indéniable par les adultes. Certains professeurs ont même noté des améliorations dans les comportements des élèves au cours des dernières années.

> "C'est toujours difficile à savoir. C'est individuel, on ne sait pas le bien qui peut être fait à quelqu'un. C'est toujours plus tard qu'on a des répercussions. Des campagnes de sensibilisation ont eu un impact; je regarde les étudiants dans les écoles, ils font beaucoup plus attention à eux qu'il y a quelques années."
>
> Professeur masculin, Général.

Quelques adultes mettent de l'avant le caractère complémentaire du service de santé. On reconnaît son utilité en tant qu'intermédiaire entre la famille et les services médicaux.

> "... s'ils en ont besoin, elle est là. Sa porte est toujours ouverte. Même les garçons en ont de besoin. C'est le contact qu'ils ont. Ils ne partiront pas tous pour aller voir le médecin et il n'a pas toujours

le temps de les écouter comme elle le fait. Elle leur donne énormément de conseils de santé."

Mère, Basse-Ville.

"C'est pour régler certains problèmes comme au niveau des parents qui ne sont pas débrouillards. Aujourd'hui tout nous est donné, tout est gratuit, c'est la facilité pour tous: les médecins et le reste. Mais il y a des parents, c'est "bouché", ils ne comprennent pas ça. S'ils sont pauvres, s'ils sont sales, ils ne feront pas d'efforts. Ils attendent que tout leur tombe dans le bec."

Mère, Basse-Ville.

Toutefois, l'avis est partagé quant aux possibilités du service actuel à répondre de façon adéquate aux besoins réels de l'adolescent. Quelques professeurs, très conscientisés aux problèmes des adolescents, estiment que leurs besoins de santé dépassent largement les services actuellement offerts.

"Il est nécessaire d'identifier les gros besoins, les gros problèmes et de centrer ça là-dessus. C'est toujours la même chose qui revient; l'alimentation, le sommeil, la drogue, la cigarette, les saines habitudes de vie, les médicaments, quoi faire pour ne pas devenir les esclaves des médicaments. Leur parler aussi des choses courantes. La fille de quinze ans aujourd'hui n'est pas celle d'il y a quinze ans. Aujourd'hui la fille de quinze ans vit comme celle de vingt-cinq ans, avant. Donc il faut leur parler de sexualité, des maladies vénériennes...

Les filles avec la vie qu'elles mènent; pour la plupart, les maladies vénériennes, elles ne savent pas ce que c'est.

> ... Les oreilles puis le nez, c'est bien beau, mais il faut toucher aux problèmes concrets. Faut surtout essayer de répondre et solutionner les problèmes du milieu.
>
> ... J'ai déjà vu des situations où la jeune fille ne savait pas où se tirer parce qu'elle est dans le besoin et ne sait plus à qui s'adresser. On a des personnes ressources dans l'école, mais bien souvent ce n'est pas facile de les référer parce qu'elles ne les connaissent pas."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

En somme, certains adultes considèrent que le service de santé actuel est utile et répond aux besoins de santé des adolescents parce que celui-ci a toujours existé. D'autres, par contre, sont plus critiques et tendent à remettre en question l'utilité des programmes actuels puisqu'ils conçoivent que les services offerts ne répondent pas de façon suffisante aux besoins des adolescents.

Les adolescents

Les adolescents étant plus au courant des services offerts sont plus critiques que les adultes. Ils critiquent principalement les possibilités de consultation et les activités d'information.

Les élèves considèrent que les possibilités de consultation sont conditionnées par cette présence périodique et sporadique de l'infirmière à l'école. Puisque "consultation" signifie pour bon nombre d'adolescents "possibilité de consulter pour les premiers soins", ces élèves, s'étant heurtés à une porte close, se sont trouvés sans autre recours. En effet, l'horaire précis des activités de l'infirmière semble rarement connu du milieu scolaire. En fin de compte, les élèves ne pensent pas que l'infirmière réponde à tous leurs besoins puisqu'elle n'est pas là pour offrir les services de façon continuelle.

En ce qui concerne les activités d'information, les élèves en critiquent le contenu et la fréquence de diffusion.

> "Secondaire I et II, c'est toujours la même chose, manger ci, manger ça. C'est pratique pour ceux qui sont gros. Eux, ils devraient les manger les fruits, les affaires qui font maigrir. Comme moi, je ne suis pas gros."
>
> Garçon, Général, Secondaire II.

> "C'est un petit feuillet. C'est pas mal des choses qu'on sait. Malgré, des fois, ils nous parlent de choses qu'on ne connaît pas...
>
> ... Comme la cigarette, ça se répète, ça on le sait!"
>
> Fille, Général, Secondaire V.

Les activités d'information sont peu fréquentes et semblent peu pertinentes aux besoins des élèves. Dans ce contexte, on devrait s'interroger sur les modes d'interventions actuels et les facilités pédagogiques des personnes ressources à réaliser une diversité d'activités d'information collectives.

Conscients que les besoins des adolescents sont communs à la plupart d'entre eux, les efforts investis jusqu'à maintenant pour l'information collective devraient être soumis à une meilleure évaluation. Le temps actuellement consacré, surtout à la consultation individuelle (premiers soins), au dépistage, à la vaccination et aux interventions de masse, pourrait être utilisé plus efficacement pour l'éducation-santé. Plutôt que de régler les problèmes individuels un à la fois, ceux-ci pourraient être l'objet d'un cours collectif. C'est à ce moment-là que l'élève pourrait réfléchir à sa propre situation. Les informations seraient d'autant plus bénéfiques à l'élève qui ne songe même pas à consulter.

Par exemple, le temps consacré à quelques élèves ayant des troubles visuels pourrait être utilisé à répondre à leurs besoins communs d'information: toxicomanies, sexualité, alimentation, santé mentale, etc...

Un autre problème relié à la consultation est la tendance qu'ont certains élèves à sauter un cours pour consulter l'infirmière. Quelquefois même, elle devient une distributrice de billets d'absences.

De surcroît, puisque l'infirmière n'est pas la personne ressource la plus apte à solutionner certains problèmes psychosociaux réels, les élèves sont référés à d'autres services et personnes ressources. Elle agit alors comme agent intermédiaire entre le milieu scolaire et les services de la région.

Puisque le service semble répondre imparfaitement aux besoins de santé des adolescents, il nous semble opportun de réviser les interventions actuellement préconisées dans le milieu scolaire.

5.1.5 Rôle de l'infirmière scolaire

L'infirmière personnifie le service de santé en milieu scolaire. Sa présence ainsi que les activités qu'elle réalise dans l'école déterminent et représentent les principales caractéristiques de son image.

Les adultes

Dans l'ensemble, les parents ne savent pas trop ce que fait réellement l'infirmière à l'école. On fait particulièrement référence à son rôle d'agent curatif et ensuite à celui d'agent

d'information. En ce qui concerne les professeurs, on met en évidence sa présence périodique et son manque de temps pour offrir plus de services afin d'assumer son rôle curatif et enfin son rôle d'éducateur de santé.

Du moment que l'infirmière est présente dans l'école, au moindre malaise ou traumatisme chez un élève, le personnel scolaire se réfère immédiatement à elle. Pourtant, en son absence, on semble assez bien se débrouiller et on ne manque pas d'initiative.

> "On téléphone aux parents, on leur dit que l'enfant est malade. On leur demande de venir chercher l'enfant à l'école. Quand l'infirmière est là, c'est elle qui s'en occupe en premier lieu..."
>
> Professeur masculin, Général.

> "Je ne le sais pas. C'est le directeur à la vie étudiante qui envoie une secrétaire à l'hôpital avec l'étudiant..."
>
> Professeur féminin, Général.

Bien qu'il existe un protocole d'entente en matière de premiers soins entre le M.A.S. et le M.E.Q., le D.S.C. et la Commission scolaire, il existe néanmoins des lacunes dans son application. Malgré la formation de base chez plusieurs professeurs en matière de premiers soins, la plupart demeurent insécures.

> "Avec le danger de certains ateliers, on devrait toujours l'avoir (l'infirmière). On a une trousse de premiers soins. On a suivi le cours de premiers soins, mais on n'est pas infirmière, donc on essaie de faire notre possible. Si quelque chose de sérieux arrive dans l'atelier quand elle est absente, on s'occupe de l'élève tant bien que mal..."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

En fin de compte le milieu scolaire préférerait remettre à l'infirmière en tout temps la responsabilité totale des premiers soins. Cette attitude démontre le degré abusif de dépendance médicale envers l'infirmière. L'image qu'elle projette par les capacités spéciales qu'on lui attribue en matière de premiers soins ne renforce-t-elle pas cette dépendance?

Les adolescents

Le rôle de l'infirmière dans le milieu scolaire, pour les élèves, se résume à être présente périodiquement pour le dépistage, les premiers soins, la vaccination et enfin pour quelques activités d'information.

Certains élèves du secondaire V se questionnent même sur l'existence d'une infirmière dans leur école.

> "Je ne suis pas au courant, je ne savais pas qu'il y en avait une. Mais à l'autre école où j'allais avant, l'infirmière passait au début de l'année pour offrir ses services, puis si quelque chose n'allait pas, on pouvait aller la voir quand elle était là. Elle disait ses heures et si quelqu'un en avait besoin, elle était à leur disposition. Mais ici, je ne sais même pas si il y en a une (infirmière). Je sais qu'il y a un bureau, mais je ne sais même pas s'il y en a une...
>
> Je n'ai pas vu une activité à date..."
>
> Garçon, Professionnel long.

> "Je ne la trouve pas présente fort fort dans l'école, peut être qu'elle l'est, mais je ne le sens pas. On ne la voit pas. Elle se cache. Si elle est présente, elle reste dans son coin."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

"Je me demande ce qu'elle fait à part de préparer le montage pour hier, le seul qu'on a eu...

... Les étudiants qui ont des problèmes personnels peuvent aller la voir, elle peut les aider...

... Par contre, elle n'a pas l'air d'avoir trop de problèmes..."

Fille et garçon, Général, Sec. V.

Au secondaire II, la connaissance des activités de l'infirmière scolaire est tout aussi vague.

"Tout le monde est allé au moins une fois l'année passée pour la vue."

Fille, Général, Secondaire II.

"Elle nous renseigne un peu, mais pas beaucoup. Je ne l'ai jamais vu... elle n'est jamais là. Elle est là s'il y a des blessures ou si on veut des renseignements sur les maladies..."

Garçon, Professionnel court.

"Pour nous aider: admettons un mal de tête, on va voir l'infirmière..."

Garçon, Professionnel court.

"Je ne sais pas, je n'y vais jamais..."

Fille, Professionnel court.

Lorsque l'infirmière est absente temporairement, les élèves sont passablement démunis en matière de premiers soins. Puisqu'ils ne semblent pas connaître la politique en vigueur, ils se débrouillent comme ils le peuvent, ne sachant pas trop à qui s'adresser.

"... c'est tannant qu'elle ne soit pas là tout le temps. L'autre fois, mon amie est tombée sans connaissance... je cours, je vais voir la garde malade. Elle n'était même pas là. On se courait de tous les bords... Des profs sont venus et l'ont monté dans le bureau des profs et ils s'en sont occupés."

Garçon, Général, Secondaire V.

En effet, la présence sporadique de l'infirmière dans l'école crée une situation ambiguë surtout en matière de premiers soins. Beaucoup de temps se perd à chercher l'infirmière avant d'agir. Pourrait-on ainsi supposer que l'absence permanente d'une infirmière sur place susciterait dans le milieu un besoin de se prendre en charge et de développer des pratiques concordant avec l'entente conclue entre le M.A.S et le M.E.Q.?

Puisqu'on se rend compte que l'infirmière semble peu connue du milieu en général, une vérification auprès des élèves de la connaissance même de son nom confirmait que celui-ci était peu connu de la plupart des élèves.

La connaissance de son nom semble donc corollaire à son degré d'implication et à sa présence auprès des élèves. Toutefois, on peut laisser une certaine marge au fait que chaque élève est en contact avec plusieurs personnes ressources à la fois. Afin d'être plus connue, celle-ci pourrait s'afficher davantage et rencontrer plus souvent les élèves ailleurs que dans son bureau.

"Je la reconnaîtrais, elle nous l'a déjà dit. On n'a jamais eu affaire avec elle. Elle nous l'a dit. Quand il y a beaucoup de personnel, surtout là les profs ont changé beaucoup; tu as beaucoup de noms à retenir: le conseiller,

l'animateur de pastorale, l'animateur en loisirs, les directeurs. Tu en entends tellement de noms. Et on l'a (infirmière) juste vu deux fois."

Garçon, Général, Secondaire V.

5.1.6 Service de santé souhaitable en milieu scolaire

Une présence plus constante de l'infirmière en milieu scolaire est le premier souhait formulé par la plupart des interviewés.

"Je trouve qu'elle devrait être ici plus souvent. Les jours qu'elle est ici, elle ne s'ennuie pas. Elle n'a pas le temps."

Professeur masculin, Général.

Les adultes souhaitent une meilleure intégration des activités de santé dans l'horaire académique et un élargissement de ces activités. Pour leur part, les élèves souhaitent plus particulièrement des activités d'information collectives plus fréquentes et plus pertinentes.

Les adultes

Conscients de la difficulté d'obtenir la présence à plein temps d'une infirmière dans l'école, les adultes reconnaissent tout de même l'importance d'une orientation nouvelle de ses activités en fonction des besoins réels des adolescents et un développement d'informations pertinentes pour ces activités d'information.

"Il faudrait axer le service sur les problèmes réels de tous les jours. Que ce ne soit pas juste une personne à qui on réfère quelqu'un qui est malade... L'infirmière est ici juste deux jours et demi à trois jours et la clientèle a des besoins jour et nuit, c'est difficile d'entreprendre quelque chose à long terme."

Professeur féminin, Professionnel.

"Si on pouvait leur présenter des choses un peu plus concrètes au niveau de la nutrition, sur leur régime de vie: le physique, le sommeil, l'importance des loisirs, les influences sur la santé physique et mentale... On pourrait aller plus loin dans ce sens-là."

Professeur masculin, Professionnel.

On souhaite, par ailleurs, que les thèmes soient suffisamment connus préalablement par les professeurs afin que ceux-ci puissent les intégrer dans leurs cours.

"... concrètement, quelle est la proportion du temps que l'infirmière voit les étudiants individuellement et collectivement? Puisqu'elle n'a pas le temps d'agir, elle doit se donner des priorités et que concrètement les thèmes abordés soient plus connus. Les thèmes abordés et comment on peut les insérer systématiquement dans nos cours."

Professeur masculin, Général.

Afin de s'assurer une meilleure collaboration de la part des professeurs, l'infirmière aurait avantage à mieux se faire connaftre et à proposer des activités précises.

Certains adultes conçoivent même que le bureau de l'infirmière devienne une ressource médicale sur place afin de dégager le bureau du médecin et leur permettre de diminuer la référence aux ressources extérieures.

Une intervention plus poussée auprès des parents par l'infirmière serait également souhaitée afin d'obtenir un consensus et un appui sur certains sujets et particulièrement pour la sexualité.

Les parents et les professeurs en indiquant leur manque d'information sur les activités de santé ne peuvent assurer une pleine collaboration.

Les adolescents

Au même titre que les adultes, les adolescents souhaitent une plus grande présence de l'infirmière dans l'école. On accorde également beaucoup d'importance à une plus grande diffusion des informations adaptées au vécu du jeune.

> "Plus d'information, mais ça ne dépend pas d'elle. Elle aurait aimé ça avoir plus de cours. Le prof n'en accorde pas plus. Ils devraient en accorder plus. Mais ça dépend de la direction..."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

Au secondaire V, on réclame plus d'information sur la sexualité tandis qu'au secondaire II, les demandes sont moins précises. De plus, les élèves souhaitent mieux connaître l'infirmière, son horaire et sa période de présence hebdomadaire.

> "... donner plus de service à quelqu'un qui en a besoin. Comme ici, je n'ai pas connaissance que ça s'est fait connaître bien gros... je ne sais même pas si quelqu'un est venu ici cette année... La personne a à se faire connaître si elle veut donner confiance aux étudiants qui sont ici."
>
> Garçon, Professionnel long.

> "On sait quel jour l'infirmière est là, mais les autres jours, tu ne sais pas où elle est ou ce qu'elle fait."
>
> Garçon, Professionnel long.

Finalement, les élèves souhaiteraient des services médicaux élargis qui ne nécessiteraient pas des déplacements en dehors du cadre scolaire (ex.: la référence aux ressources extérieurs).

Malgré le désir d'une plus grande présence de l'infirmière à l'école, les élèves soulignent de façon générale que son absence constitue une situation ambiguë sans pour autant être critique car on se débrouille assez bien lorsqu'elle n'est pas là.

5.1.7 Conclusion sur la connaissance du service de santé scolaire

Il est apparu dans ce chapitre que la personnification du service de santé se dessine à travers le rôle de l'infirmière dans l'école, en fonction des divers types d'interventions qu'elle assume dans le milieu. Dans l'ensemble, on revendique une présence accrue de l'infirmière, principalement afin que celle-ci puisse assumer efficacement son rôle d'agent curatif et d'agent informatif en matière de santé.

À partir des divers commentaires de la part des adultes, en aucun cas il n'a été mentionné que l'école ou la famille puisse assumer un rôle quelconque sur les plans curatif ou informatif.

Tous sont prêts à collaborer avec l'infirmière en autant que cela ne demande pas trop d'implication, de temps ou encore d'effort. Tous conçoivent que l'infirmière dispose de peu de temps pour ses activités mais peu de professeurs sont prêts à offrir une participation active afin de lui faciliter la tâche. Il est donc étonnant que des

pédagogues avec autant d'années d'expérience se sentent aussi peu aptes à diffuser de l'information et à offrir un appui concret à l'infirmière.

Puisque l'infirmière ainsi que le personnel enseignant ne semblent pas manifester un degré élevé de dynamisme envers la santé, comment peut-on s'attendre à ce que les élèves soient intéressés outre mesure et formulent des désirs quant aux services à offrir et aux informations souhaitées en matière de santé?

Tel que mis de l'avant précédemment par les interviewés, les activités actuelles et souhaitées du service de santé sont principalement perçues sous une optique médicale. Bien que les besoins de santé des adolescents évoluent constamment, les interventions ont évolué à un rythme moins rapide. L'approche individualiste et curative semble s'être maintenue dans l'esprit de l'intervenant de santé en milieu scolaire et de la population en général. Cette attitude incite même les adolescents à des comportements de dépendance envers les services médicaux disponibles dans le milieu scolaire. Le titre de sa fonction et les qualifications de l'infirmière expliquent en eux-mêmes, en grande partie, le recours des élèves envers celle-ci pour des services principalement curatifs. Malgré les efforts déployés par les services de santé communautaire et par les infirmières elles-mêmes en matière de prévention et d'information, il semble qu'on ait rencontré jusqu'à date des difficultés à modifier l'attitude tradionnelle de la population.

En maintenant la présence de l'infirmière dans les écoles, tout en privilégiant les activités actuelles, on accentue probablement le maintien de ces valeurs.

5.2 ACTIVITÉS D'INFORMATION OFFERTES PAR LE SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE

La modification des connaissances, attitudes et comportements d'une population en matière de santé, devrait être suscitée par la diffusion de connaissances et d'informations adéquates et adaptées aux besoins de cette population.

Afin de connaître la pertinence et la qualité des activités d'information actuellement offertes dans le milieu scolaire quant à leur efficacité, nous les avons examinées selon les thèmes de diffusion, soit:

nutrition
tabagisme
sexualité
santé mentale
toxicomanies
hygiène dentaire et propreté
premiers soins

Chacun de ces thèmes fut analysé quant à sa pertinence, l'intérêt suscité auprès de l'élève, le mode d'intervention utilisé ainsi que les possibilités d'amélioration.

Nous déterminerons ainsi les limites selon lesquelles les activités d'information actuelles peuvent être considérées comme des interventions efficaces, susceptibles d'avoir un impact quelconque sur les connaissances, attitudes et comportements de santé des adolescents.

5.2.1 Nutrition

Le thème de l'alimentation est un sujet d'intérêt pour les adolescents. Toutefois, les interventions actuelles ne suscitent pas un intérêt et une motivation très élevés auprès de l'adolescent. Il semblerait également que les informations soient diffusées trop peu fréquemment et qu'elles ne soient pas adaptées au mode de vie des jeunes. Bien souvent les informations se limitent aux enfants du niveau primaire ou bien prennent la forme de campagnes au cours de la semaine nationale sur la nutrition.

Les activités actuelles sur l'alimentation se retrouvent sous deux structures: activités planifiées faisant partie d'un cours académique précis (formel) ou activités d'information très sporadiques (informel). En effet, il existe des cours de sciences familiales où l'élève fait un certain apprentissage de l'art culinaire et où il serait facile et même nécessaire d'y joindre des éléments de bonne nutrition. Toutefois, ces cours ne s'adressent qu'à une partie de la population dont plus particulièrement les filles. Les activités, structurées et continues uniquement sur la nutrition, sont plutôt rares.

> "L'année passée, il y a eu quelque chose sur l'alimentation. Dans une salle, il y avait l'expo-école, là il y avait un kiosque avec des dépliants. Mais pour dire qu'on a eu un cours...
>
> En sciences familiales, ça va, mais ce n'est pas tout le monde qui l'a."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

Les interventions actuelles en matière de nutrition semblent manquer de coordination et d'uniformisation dans les thèmes traités. En effet, certains élèves reçoivent trop souvent les mêmes informations tandis que d'autres en reçoivent peu:

> "... l'an passé, on a affiché beaucoup de choses au cafétéria. Il y avait des pamphlets de distribués. Je ne sais pas si nos groupes s'en occupent tellement. C'est peut-être mieux de venir dans les classes. —— est déjà venue une ou deux fois sur trois ans. Si elle en parle une heure en trois ans, c'est minime."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

> "On a déjà eu une activité vers la fin de l'année. Deux stagiaires en français ont passé un diaporama sur les aliments et les vitamines. C'était intéressant, mais c'était des choses qu'on savait, on en avait parlé en sciences familiales au début de l'année."
>
> Fille, Haute-Ville, Général, Secondaire V.

Il n'est pas rare que dans une école l'information sur la nutrition se limite à la distribution de feuillets et de dépliants ou encore à la dégustation d'aliments, tels yogourt ou pommes, sans explications ni suivi. Même que quelquefois les activités se bornent à l'étalage d'affiches un peu partout dans l'école, qui d'ailleurs disparaissent assez rapidement.

> "Comme activité, se sont les pancartes, la publicité qu'on fait connexe à la petite cafétéria. Des posters qui suggèrent le poisson ou des pommes."
>
> Garçon, Professionnel long.

"... il y avait de gros barils, ils donnaient des pommes..."

Fille, Général, Secondaire V.

"Ils nous appelaient et on goûtait aux muffins..."

Fille, Professionnel long.

On assiste donc à une série d'activités non coordonnées qui dépendent du bon vouloir et de l'initiative de l'infirmière ainsi que du milieu scolaire. Ces activités semblent plus ou moins adaptées aux besoins des élèves. Dans ce contexte, on peut difficilement s'attendre à une incitation suffisante à la modification de comportements.

Devant cette situation, les interviewés souhaiteraient que les activités d'information sur l'alimentation soient plus structurées et plus fréquentes. Idéalement les informations devraient être échelonnées du primaire jusqu'au premier cycle du secondaire. Suffisamment d'efforts devraient être investis afin que l'élève, dès son jeune âge, acquiert des notions de base lui permettant de modifier ses comportements alimentaires.

Il ne suffit donc pas de diffuser uniquement de l'information aux élèves; on doit sensibiliser les parents et le milieu scolaire au rôle qu'eux aussi ont à jouer. D'abord les parents, puisque c'est au sein de la famille que le jeune acquiert et maintient des notions alimentaires qui prédomineront tout au long de sa vie. L'école, en second lieu, parce qu'elle détient la possibilité de diffuser de l'information et d'offrir sur place des services alimentaires permettant la mise en application de ces notions.

Avant de supposer que l'adolescent porte peu d'intérêt envers l'acquisition de notions sur l'alimentation, il faudrait d'abord s'interroger sur les efforts et le type d'informations qu'on lui a offert jusqu'à date.

5.2.2 Tabagisme

"La campagne anti-tabagisme" s'avère être la forme d'activité privilégiée pour traiter de ce sujet. Mais en quoi cela consiste-t-il?

> "Bien, à ce moment-là dans l'école on en parle beaucoup. C'est affiché partout. Ça se prépare deux semaines à l'avance par les étudiants eux-mêmes avec —— . À tous les ans, il y a toujours une semaine sur la cigarette."
>
> Professeur masculin, Général.

L'activité se caractérise principalement par la distribution de dépliants et l'étalage d'affiches un peu partout dans les corridors de l'école. À certains endroits, on en profite pour présenter un diaporama à l'intérieur des cours ou pour réaliser des sondages maisons.

Dans l'ensemble, les élèves du secondaire V ont reçu des informations plus systématiquement sur le sujet que ceux du secondaire II. Pourtant, les politiques en vigueur dans les écoles sont à l'inverse des efforts investis. En effet, les élèves du premier cycle n'ont pas le droit de fumer et ne reçoivent que peu d'informations sur les méfaits du tabac, tandis que ceux qui en ont reçu sur une plus grande période de temps sont au deuxième cycle et ont le droit de fumer.

"On en parle, il y a beaucoup d'affaires dans l'école pour montrer que ce n'est pas bon. Ils en mettent des affiches en masse, mais ils ont le droit de fumer dans les corridors. Il faudrait peut-être qu'ils enlèvent les cendriers."

Père, Haute-Ville.

"Comme fumer, il faudrait avoir plus de moyens de pression. Avec tout ce qui se passe, ça fait longtemps qu'ils auraient dû arrêter. Ce n'est pas si dur que ça arrêter de fumer, ça prend de la volonté. Ils devraient interdire ça ici...

C'est dur pour ceux qui ne fument pas...

Mais il y a le problème des profs. Ils ne voteraient même pas pour arrêter de fumer, ils fument plus que les élèves."

Garçon, Général, Secondaire V.

Puisque le passage du primaire au secondaire constitue le moment critique où l'habitude du tabac s'enracine chez l'élève, les interventions axées au secondaire semblent trop tardives pour modifier significativement des habitudes déjà acquises.

"On a eu une campagne pour arrêter de fumer. Je ne sais pas quel effet ça peut avoir pour ceux qui ne fument pas, mais je trouve ça achalant à la longue. Je trouve que les petits dessins sont drôles, mais je ne sais pas, si on décide de fumer, c'est parce qu'on veut le faire."

Fille, Professionnel long.

Il n'est pas surprenant de constater que les campagnes anti-tabagisme intéressent plus souvent les non-fumeurs ou les ex-fumeurs alors qu'elles irritent les fumeurs eux-mêmes.

Sans discréditer l'impact possible de ces campagnes, celles-ci semblent insuffisantes pour inciter l'élève à abandonner la cigarette et principalement chez celui dont l'habitude est prise depuis quelques années. Cet élève a beaucoup plus besoin de moyens concrets pour arrêter de fumer que de simples avertissements.

Les interventions préventives sur la cigarette devraient se situer idéalement vers le deuxième cycle du primaire et au tout début du secondaire. L'information devrait également s'adresser aux parents puisque les influences du milieu familial sont très fortes. Finalement, des politiques anti-tabagisme dans les écoles devraient être mises en application avec plus de fermeté, tant pour le personnel scolaire que pour les élèves.

5.2.3 Sexualité

La possibilité de traiter des informations touchant la sexualité en milieu scolaire demeure problématique. Cette situation met des entraves à la liberté des intervenants à développer des programmes adéquats et complets. En conséquence, les activités d'information actuelles demeurent insuffisantes pour répondre aux interrogations et aux besoins des élèves. Malgré le caractère minime de ces interventions, celles-ci demeurent une source permanente de conflits dans le monde des adultes.

Les adultes

Les parents sont généralement peu informés des objectifs visés par les programmes de sexualité. Les quelques parents ayant été informés et consultés en sont plutôt satisfaits et croient en leur importance.

"Elle est venue à une assemblée un soir. Elle voulait voir ce que les parents pensaient des maladies vénériennes et tout ça avant de le passer aux élèves. Qu'est-ce que les parents pensaient du diaporama? C'était tellement bien fait, on lui a dit: allez-y."

Mère, Basse-Ville.

Toutefois, cet avis ne semble pas partagé par tous puisque quelques parents sont réticents à accorder leur pleine confiance aux intervenants.

"Je ne suis pas contre quand c'est bien préparé et que c'est donné par quelqu'un spécialisé dans ça. Je pense qu'elle n'était peut-être pas compétente pour aller donner le cours.

... Comme le film, ça a pris du temps avant qu'on se décide pour qu'ils le passent."

Mère, Basse-Ville.

Cette censure de la part des adultes ne provient pas uniquement des parents mais également des professeurs.

"... on a eu des problèmes avec des professeurs qui se plaignaient que ça ne nous regardait pas de parler de l'éducation sexuelle. Alors personne n'en parlait dans l'école. Pourtant ça répond à un besoin."

Professeur féminin, Professionnel.

Même lorsque certains professeurs prennent l'initiative, avec l'infirmière, de combler le manque, ils connaissent certaines difficultés de la part du directeur et/ou des parents.

"Un gros zéro. D'abord, je l'ai enseigné. L'information sexuelle que je donnais, c'était sur le corps humain. Je trouvais ça important. L'infirmière est venue donner le cours à un moment donné. Je lui demandais de venir dans les groupes et elle complétait l'information que je donnais. Les étudiants me parlaient de leurs difficultés sur le plan sexuel, des questions qu'ils se posaient et je tentais de leur répondre...

Les parents se sont plaints qu'on parlait de ces choses-là à l'école. Ce n'était pas sûr qu'on devait leur parler de contraception..."

Professeur féminin, Général.

"Il y a eu un projet à un moment donné. Ça s'était fait en collaboration avec les conseillers en orientation. Il y avait l'infirmière, la psychologue, le travailleur social qui voulaient donner une base d'information sexuelle à tout le monde. Ça avait été assez intéressant comme programme. Mais c'était en dehors de l'école et seulement quelques étudiants s'étaient rendus."

Professeur féminin, Général.

On assiste donc au phénomène où le personnel scolaire renvoie la balle aux parents et vice-versa, et souvent, l'infirmière est la seule personne prête à assumer une responsabilité constante en cette matière. Face à ces contraintes, l'élève se retrouve donc sans information satisfaisante.

Malgré un sentiment de réticence généralisé et l'échec courant des interventions, certaines expériences réalisées ailleurs, auprès des élèves et des parents, révèlent qu'il est possible de mener à bien des interventions lorsqu'on implique les parents. À partir de cette expérience, on se rend compte que les besoins et les interrogations chez les jeunes en matière de sexualité sont encore plus considérables et concrets qu'on aurait pu le croire.

"En sixième année l'an passé, ils avaient demandé l'approbation des parents avant, parce qu'ils allaient vraiment en profondeur. Ça durait deux jours pour les enfants et une soirée pour les parents et une partie de la journée pour les parents qui pouvaient se rendre. Tous les parents étaient venus. Ils ont touché tout: la sexualité, l'homosexualité, il n'y avait rien de tabou. Dans la journée, les enfants avaient écrit des questions sur les papiers. Le soir, ils se retiraient et l'animateur nous parlait. Il pigeait les questions au hasard. C'était épouvantable les questions que les enfants posaient. Il y avait des questions crues sur la sexualité, ce n'était plus l'amour, c'était de la cochonnerie. Les questions étaient celles des enfants qui n'étaient pas au courant. Tu vas dans n'importe quelle tabagie et c'est de la cochonnerie qui traîne. Il y avait des questions que j'aurais aimé avoir eu les oreilles bouchées. J'étais surprise que des enfants de douze ans posent ces questions. Les enfants sont plus au courant qu'on était, mais mal. Ils ont plus d'information, mais elle est mauvaise. Donc, ils sont de plus en plus mal informés. Ce cours-là, j'aimerais que dans les écoles qu'il y ait des cours de ce type-là. C'était bien organisé et c'était un père (religieux) qui s'en occupait."

Mère, Haute-Ville.

Les adolescents

Au même titre que les adultes, les adolescents sont conscients des nombreuses tentatives et échecs de mise sur pied de programmes sur la sexualité. Les élèves demeurent perplexes devant le manque d'information et les difficultés pour avoir des cours adaptés.

"Ils nous avaient fait voter l'année passée. Si on voulait en avoir dans le cours de ——. Beaucoup de monde avait voté oui. La majorité le voulait, mais on n'en a pas eu. Peut-être qu'ils n'ont pas réussi à avoir la permission. Un sexologue serait venu. On n'a même pas eu de nouvelles de ça."

Fille, Général, Secondaire V.

Au secondaire V, le type d'information reçue jusqu'à date varie considérablement. La plupart des élèves révèlent avoir reçu quelques informations touchant la connaissance de leur corps et les menstruations en sixième année ou en secondaire I. Par contre, les informations reçues sur la grossesse et la naissance, la contraception, les maladies transmises sexuellement, l'auto-examen des seins et la cytologie vaginale sont inégales et irrégulières d'un élève à l'autre. De plus, lorsque l'élève reçoit l'information, celle-ci est souvent peu développée.

"... j'ai eu un cours en secondaire I. C'était un projet pilote par les étudiants du C.E.G.E.P. Ils ont fait passer un questionnaire. On a répondu et ensuite on a eu le cours par le professeur."

Garçon, Général, Secondaire V.

"... en secondaire I, dans un cours de biologie, on a eu un cours sur ça. On avait passé des diapositives sur ça. Ce n'était pas très étayé, c'était superficiel. Il présentait ça comme une farce..."

Fille, Général, Secondaire V.

"Ça ne nous touche pas assez. On ne parle pas assez d'information sur les conséquences. Des fois, les étudiants ne savent pas comment procéder en cas de grossesse, quoi faire?"

Garçon, Professionnel long.

La qualité des informations diffère puisqu'elles sont données par plusieurs intervenants ayant des formations diverses (ex.: infirmière, professeur, etc...). On assiste non seulement à une pénurie d'interventions mais également à une déficience d'informations, souvent en retard sur le vécu du jeune.

> "Je sais que chaque cours de sexualité que j'ai eu à date, j'ai trouvé qu'ils étaient en retard pour les bobines. Ils passent les bobines du cours d'après.
>
> Ils ont passé au secondaire I pour certains groupes; en secondaire IV, pour la majorité du monde. Mais ça commence à être tard un peu."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

On assiste également à un phénomène de répétition de l'information.

> "Cette année, l'an passé aussi. Ça, il y en a une fois par an. C'est toujours la même chose. Ils repassent les mêmes affaires. Ils devraient nous donner autre chose qu'on n'a pas vu."
>
> Fille, Professionnel long.

Les cours sur la sexualité sont dispensés à l'intérieur de cours optionnels tels que: biologie ou sciences familiales; ou encore à l'intérieur de cours obligatoires comme: religion, information professionnelle, etc...

Pour certains types d'informations, les garçons et les filles sont habituellement convoqués séparément (ex.: cytologie vaginale et auto-examen des seins).

Par contre, ceux des garçons qui ont bénéficié de ces informations les trouvaient pertinentes et il semblerait même que les garçons étaient plus intéressés alors que la majorité des filles ne se sentaient pas concernées dans l'immédiat. Suite aux commentaires des adultes et des adolescents, il apparaîtrait que sur le plan de la sexualité certaines étapes soient pré-requises afin d'assurer le succès des programmes.

- Une entente au niveau de la Commission scolaire.
- Un contenu structuré et plus adapté aux besoins sexuels du jeune.
- Une intervention auprès des parents et du personnel scolaire.
- La mise en place de personnes ressources suffisamment formées et à l'aise pour diffuser les informations sur la sexualité.

La consultation auprès des parents est de plus en plus souhaitée. Même si les parents ne disposent pas de connaissances et ne se sentent pas suffisamment en confiance pour intervenir efficacement auprès des jeunes, les initiateurs des programmes de sexualité doivent se prévaloir au départ de leur implication afin d'assurer le succès de leur projet. Un autre élément fondamental au succès de l'activité est l'habilité de la personne ressource à susciter une confiance certaine auprès du milieu. Celle-ci doit être suffisamment à l'aise avec le sujet afin de susciter des échanges entre les élèves et répondre convenablement à leurs interrogations.

De plus, le fait d'entendre parler de sexualité exclusivement par des femmes ne vient-il pas renforcer le stéréotype voulant que la sexualité soit uniquement l'affaire des femmes? N'y aurait-il pas lieu de croire que cette responsabilité puisse être répartie autant entre les hommes que les femmes, en milieu scolaire (ex.: professeur masculin, personnel non-enseignant, parent, autres élèves)? Actuel-

lement, le milieu scolaire est heureux d'acheminer cette responsabilité vers l'infirmière puisqu'habituellement on se sent démuni devant la réalité sexuelle des adolescents. D'une part, le personnel scolaire préconise "l'initiative", mais on ne sent pas qu'il soit prêt à s'impliquer concrètement.

Faute d'information adéquate tant au niveau de la famille que du milieu scolaire, l'adolescent se tourne vers les ressources existant à l'extérieur (amis, livres, media, pornographie, etc...). Les élèves souhaitent que le milieu scolaire leur fournisse des informations plus complètes et plus continues sur les divers aspects de la sexualité, des interventions plus adaptées à leur vécu et des personnes ressources susceptibles de démystifier la sexualité et de comprendre leurs besoins sexuels.

5.2.4 Santé psycho-sociale

La santé psycho-sociale est un autre sujet qui n'est pas abordé systématiquement par les intervenants dans le milieu scolaire. Les cours de religion, de science morale ou d'information professionnelle semblent être les cours privilégiés lorsqu'il y a intervention sur la santé psycho-sociale. On aborde ce sujet sous certaines dimensions comme: la connaisance de soi, la relation de couple, les relations parents-enfants ou encore le suicide. Toutefois, il est difficile d'évaluer l'impact de ces interventions.

> "Moi, j'en parle beaucoup, mais ce n'est pas systématique. C'est dans mon programme d'information professionnelle en tant que connaissance de soi. Je parle de santé mentale et des conditions pour y accéder."
>
> Professeur féminin, Général.

Les enseignants qui effectuent ces interventions constatent qu'il est souvent délicat de discuter de certains problèmes.

> "Dans notre cours de catéchèse avec notre programme, on en parle indirectement. Je suis pas mal gêné de parler, des fois, de certaines choses. On parle de milieux unis ou désunis. L'étudiant qui vient du milieu désuni, des fois, on donne des exemples et c'est ce qu'ils vivent à la maison. Des fois, il faut faire attention..."
>
> Professeur masculin, général.

De plus, la présence de l'infirmière est plutôt rare lors de ces interventions. Non seulement il ne semble pas que les élèves puissent définir clairement la notion de santé mentale et santé sociale, mais encore ils ne reçoivent que rarement des informations à ce sujet. Leur conception première de la santé mentale, ainsi que celle des adultes, est essentiellement celle de "déficience" ou de "maladie". Il n'est donc pas surprenant que les adultes et les adolescents soient incapables de préciser clairement les interventions qu'ils souhaitent en cette matière.

Toutefois, parmi tous les commentaires recueillis, il a été possible de dégager certains éléments qui préoccupent les interlocuteurs. Par exemple, on note:

- Apprécier l'état dans lequel on est puisqu'on n'est pas handicapé mentalement.
- Être informé sur les problèmes de grossesse.
- Savoir comment réagir avec les handicapés mentaux.

Bien qu'on s'intéresse à la santé psycho-sociale de façon implicite, les interviewés ne perçoivent pas la nécessité d'aborder certaines dimensions qu'ils avaient mises de l'avant au cours de l'identification des besoins de santé:

- développement personnel
- stress
- nervosité
- transformation du cadre familial
- pornographie

En fin de compte, la santé psycho-sociale est traitée de façon superficielle et irrégulière. Le personnel scolaire est incertain quant à la façon d'aborder le sujet et n'a pas recours systématiquement aux personnes ressources existantes. Seuls quelques intervenants abordent significativement les dimensions de la santé mentale et de la santé sociale lors d'une activité collective.

5.2.5 Toxicomanies

De façon générale, les toxicomanies (alcool, drogue, médicaments) sont des sujets difficilement abordés par les intervenants en milieu scolaire. Les quelques initiatives mises de l'avant étaient la plupart du temps réalisées par certains professeurs à l'intérieur de cours académiques (science morale, religion, etc...).

Les adultes

Les adultes ne peuvent préciser le type et l'envergure des activités d'information touchant la drogue, l'alcool ou les médicaments. Quelques-uns supposent que la drogue est le sujet dont on parle le plus et qu'il est traité conjointement avec l'alcool. Il semblerait qu'on rencontre des difficultés auprès de certains directeurs d'école afin de discuter du phénomène de la drogue en milieu scolaire avec les parents des comités d'école.

"Nous autres, on a parlé au comité d'école. On dirait que c'est un sujet qu'on aimerait mieux ne pas toucher...

On en a déjà parlé une fois, mais on a changé de sujet. Les parents voulaient en parler..."

Mère, Haute-Ville.

Il y a également d'autres adultes qui émettent des réticences à ce qu'on aborde ces thèmes avec les élèves.

"Je ne sais pas dans quelle mesure on en parle. Peut-être trop en parler, ça les incite..."

Professeur masculin, Général.

Cet inconfort des adultes, devant le phénomène de la drogue chez les jeunes, peut être attribué à l'ambiguïté de la situation au point de vue légal et médical. Malgré leur ingnorance sur l'ampleur du phénomène, les adultes supposent que les jeunes sont beaucoup plus renseignés qu'eux-mêmes. Dans ce contexte, ils ne savent pas trop qui pourrait aborder le sujet ni comment on pourrait le traiter.

"C'est difficile d'en parler quand la société est quasiment pour. Quand tu lis que le gouvernement du Canada est pour la légalisation de la mari, c'est probablement parce qu'ils se rendent compte que c'est comme la boisson. Tant qu'il y a eu la prohibition, les gens prenaient n'importe quoi... Et il y a question d'argent aussi. S'ils la légalisent, c'est pour les taxes..."

Père, Haute-Ville.

Les informations données semblent être moralisatrices et sans fondements objectifs ne permettant pas ainsi à l'élève de faire des choix éclairés.

En ce qui concerne la médication, on constate que les informations sont rares même si la surconsommation semble évidente chez certains jeunes et plus particulièrement chez les filles.

Les adolescents

L'information reçue sur l'alcool est minime et le problème est encore plus marqué pour ce qui est des médicaments. C'est surtout au niveau de la drogue qu'on dit avoir reçu certaines informations à l'intérieur des cours de religion et de science morale. L'initiative de faire appel à des ressources extérieures (policiers, stagiaires, etc...) ne se retrouve que chez certains professeurs.

> "J'en ai eu en secondaire II. Ils faisaient venir différentes personnes en information. Des fois, des "militaires", pour nous renseigner sur la drogue. La police était venue à —— ."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

Certaines écoles préconisent des mesures punitives comme intervention majeure, sans pour autant avoir des activités d'information pour les soutenir.

> "À l'école, ils nous le disent souvent; comme ici, on nous avait donné des règlements et si l'élève est pris, il est mis à la porte..."
>
> Fille, Professionnel court.

Les interventions qui sont réalisées varient beaucoup quant à leur pertinence pour le jeune et l'intérêt qu'elles suscitent.

"Le policier était venu au Patro parler de ça avec un montage. Il y avait beaucoup de jeunes. La moitié viennent à l'école ici. La plupart fument de la drogue. Ça ne les faisaient pas réfléchir trop trop à ça. Pourtant, c'était un bon montage."

Garçon, Général, Secondaire V.

"Ça faisait comme la cigarette. Ils ont essayé de faire des montages avec les poumons tous noirs. Ça n'a pas empêché le monde de fumer. D'après moi, ça serait pareil avec la drogue."

Fille, Général, Secondaire V.

On constate donc que, dans l'ensemble de la Commission scolaire, les informations sur les toxicomanies ne sont pas systématiques et qu'elles s'avèrent peu développées malgré l'évidence de l'existence de ce phénomène chez certains adolescents.

"Ils ont dit qu'il y avait des gros problèmes d'alcool, mais ils n'ont jamais donné d'explications. Ils te disent qu'il y a un problème, mais ils ne cherchent pas de solutions."

Garçon, Général, Secondaire V.

"Dans le bulletin de santé, on nous disait que ce n'était pas bon. Mais ce sont les mêmes romances, les mêmes choses qu'ils disent habituellement sur l'alcool; que ce n'est pas bon et de ne pas abuser."

Fille, Général, Secondaire V.

En général, les adultes et les adolescents identifient nettement la nécessité de traiter clairement et pertinemment des toxicomanies. On suggère que ces activités d'information soient abordées dès le début du secondaire.

Sans pouvoir préciser le type d'information nécessaire aux jeunes, les interviewés voudraient que les informations portent sur l'ampleur du phénomène et les sensibilisent aux méfaits d'une consommation non contrôlée et sans discernement sur leur santé. Par exemple, il faudrait exposer les effets inter-actifs de l'usage des médicaments et de l'alcool.

On accorde également beaucoup d'importance au choix de la personne ressource pour la diffusion des informations. Afin d'obtenir un impact significatif auprès des jeunes, cet intervenant doit posséder des connaissances suffisantes et une haute crédibilité afin d'être à la mesure du vécu des élèves et de répondre adéquatement à leurs multiples interrogations.

> "Ceux qui en prennent, ce sont les meilleurs agents d'information...
>
> L'information à l'école, ils ne regardent pas les deux côtés de la médaille. "C'est mauvais, touchez pas". Ils ne disent pas le pour et le contre et ils ne nous laissent pas décider...
>
> J'aime autant qu'ils n'en parlent pas plutôt que de dire des conneries."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

L'information doit également toucher les facteurs incitant à la consommation: publicité, amis, famille.

Il semble que les interventions réalisées jusqu'à date en matière de toxicomanies soient laissées uniquement à l'intitiative et au bon vouloir du professeur; plus particulièrement celui du cours de science morale et de religion. Le type et la portée des interventions

actuelles varient considérablement et mettent en évidence l'importance de structurer et de systématiser les activités d'un degré à l'autre avec l'aide d'intervenants possédant les connaissances et habiletés nécessaires.

5.2.6 Hygiène dentaire et propreté

Actuellement les interventions en hygiène dentaire dans les écoles secondaires sont réalisées de façon très sommaire. Elles ne semblent pas être l'objet d'une grande structuration. Il n'apparaît pas non plus exister une concertation et un consensus quant aux priorités concernant le type d'information à diffuser selon les degrés scolaires.

En ce qui a trait aux informations sur la propreté, elles se situent surtout au niveau élémentaire.

Les dimensions en hygiène dentaire et propreté suscitent peu l'intérêt des adolescents et des adultes.

> "Ils nous montraient comment se brosser les dents, se servir du fil dentaire. C'était à —— en secondaire II. À ce moment-là, je me foutais pas mal de ça. J'allais chez le dentiste quand j'avais mal aux dents. Je me brossais les dents et je laissais faire le reste. Ça ne m'intéressait pas, puis avec les autres, ça change la mentalité. On n'écoutait pas, on n'était pas intéressé et on parlait d'autre chose."
>
> Garçon, Professionnel long.

On s'accorde pour dire que ces interventions devraient être surtout orientées vers les élèves du niveau élémentaire et auprès de leurs parents.

S'il devient éventuellement prioritaire de réaliser des interventions sur ces dimensions de la santé au niveau secondaire, elles devront être mieux structurées et s'échelonner graduellement de l'élémentaire au secondaire, en s'assurant que les élèves acquièrent les principes de base dès leur plus jeune âge.

5.2.7 Premiers soins

Les informations dispensées sur les premiers soins par l'infirmière s'adressent principalement aux professeurs, aux élèves d'une école particulière qui dispense le cours de gardiennage et aux élèves du professionnel pour le volet "sécurité au travail".

L'infirmière demeure le principal intervenant éducatif et curatif en matière de premiers soins, mais ses interventions éducatives semblent fort limitées. Plusieurs professeurs reçoivent une trousse de premiers soins sans information sur le protocole d'utilisation. Ils semblent également ignorants de la politique de premiers soins en vigueur dans les écoles et des actions à entreprendre en cas de blessures et de malaises bénins ou graves. Malgré certaines initiatives, ce problème demeure sans solution.

> "On avait fait un sondage pour voir si les professeurs voulaient le cours de premiers soins. Il n'y a pas eu de suite à ça."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

À l'exception de certains élèves d'une école secondaire du général ou des élèves du professionnel, peu d'élèves reçoivent des informations sur les premiers soins. Or, bon nombre d'adolescents font du gardiennage très jeune sans pour autant posséder les notions de base nécessaires. Pour plusieurs d'entre eux, des connaissances élémentaires en premiers soins, pour le gardiennage, seraient appropriées.

"On l'a eu cette année. Je l'ai pris. Ça vaut la peine. Ça t'informe sur quoi faire. Comment faire quand un enfant s'empoisonne avec des médicaments, du gaz. On a toutes les explications..."

Fille, Général, Secondaire II.

D'autres élèves acquièrent leurs notions pendant les cours de natation de la Croix-Rouge ou dans les cadets.

Alors que certains adultes estiment que les élèves sont trop jeunes pour recevoir ces informations, d'autres conçoivent qu'elles puissent favoriser la prise en charge de l'adolescent vis-à-vis de sa santé et de celles des autres.

Les interventions éducatives auprès des professeurs et des élèves, en matière de premiers soins, sont de plus en plus justifiées en raison de la trop grande dépendance vis-à-vis l'infirmière scolaire. Il devient donc opportun de diffuser, d'autant plus, auprès de la population scolaire des notions élémentaires à ce sujet.

5.2.8 Conclusion sur les activités éducatives offertes par le service de santé scolaire

Les activités éducatives offertes par le service de santé scolaire recèlent des manques concernant l'uniformité, la structure, l'encadrement, la pertinence et la qualité des activités d'éducation-santé auprès des adolescents. On semble assister, dans certains cas, à une répétition ou à une pénurie d'informations sur des thèmes particuliers. De plus, les tendances actuelles veulent que les informations soient surtout concentrées à la fin de l'élémentaire et à la fin du secondaire. Entre les deux, les activités se minimisent. De surcroît, certains thèmes semblent être sujets à répétition (hygiène dentaire, tabagisme) alors que d'autres ne sont abordés que superficiellement (alimentation, santé mentale).

L'infirmière intervient en premier chef au niveau des premiers soins et de la sexualité, alors que d'autres interventions, telles que les toxicomanies et la santé psycho-sociale, sont souvent laissées au bon vouloir du professeur de sciences morales ou religion. Et que dire des initiatives des directeurs et du personnel enseignant. Les efforts investis sur la santé des adolescents par tous les concernés varient donc considérablement d'une école à l'autre.

La problématique des services offerts en milieu scolaire devient de plus en plus claire quant à la difficulté des intervenants (infirmières et personnel scolaire) à s'adapter aux besoins de santé des adolescents. Dans ce contexte, comment peut-on s'attendre à ce que l'école et les intervenants suscitent l'intérêt et la prise en charge de la santé de la part des adolescents? Est-ce possible d'espérer des modifications significatives de comportements et une amélioration de l'état de santé des adolescents en général, suite aux initiatives actuelles à caractère éducatif et collectif?

5.3 LES ACTIVITÉS À CARACTÈRE INDIVIDUEL

Les activités à caractère individuel se définissent comme étant des interventions où l'infirmière interagit avec un seul élève ou quelques-uns à la fois. Ces interventions peuvent prendre plusieurs formes: écoute, conseil et formation sur des problèmes particuliers à l'élève, dépistage de certains problèmes de santé, vaccination ou premiers soins. Chacune de ces dimensions fut investiguée auprès des interlocuteurs.

5.3.1 Consultation personnelle

La consultation personnelle est une des activités à caractère individuel offerte par le service de santé scolaire. La connaissance du service, les motifs de consultation ainsi que la disponibilité de l'infirmière sont les trois volets cernés par nos interlocuteurs.

Les adultes

Les motifs de consultation des adolescents demeurent assez vagues pour la majorité des adultes. On suppose que les élèves consultent pour des malaises ou des problèmes de santé particuliers lorsque la famille ne peut y répondre.

> "C'est bon pour certains cas. Prenez ceux dont les parents ne sont pas assez débrouillards... Ce sont les amis qui les poussent à aller rencontrer l'infirmière..."
>
> Mère, Basse-Ville.

> "J'ai déjà vu des cas où une jeune fille ne savait plus où se tirer parce qu'elle est dans le besoin et ne sait plus à qui s'adresser. On a une personne ressource ici à l'école et, bien souvent, ce n'est pas facile de les référer aux personnes ressources parce qu'elles ne les connaissent pas. Elles sont plus près de nous. Il faut avoir une approche avec les jeunes pour essayer de leur faire comprendre que les personnes ressources sont là pour les aider et non pour leur nuire."
>
> Professeur féminin, Professionnel.

Les adultes s'interrogent à savoir si le service de consultation individuelle est vraiment utilisé aux bonnes fins ou s'il ne devient pas, dans certains cas, l'apanage des premiers soins.

Les adolescents

Quels sont les motifs de consultation révélés par les élèves? La réponse à cette question fut difficile à circonscrire puisque la majorité des élèves interviewés n'avaient jamais consulté pour des motifs autres que ceux reliés aux premiers soins, dépistage ou rappel de vaccination. Bon nombre d'entre eux ignoraient même où se situait le bureau de l'infirmière et ne connaissaient pas son horaire.

"Non, parce qu'on ne l'a jamais trouvée. Comme vous pouvez voir, elle n'est pas là. Je me suis déjà cassé un doigt. On la cherchait partout, on l'annonçait au télévox, on ne la trouvait pas."

Fille, Général, Secondaire V.

"Non, je ne l'ai jamais consultée dans l'école à part l'examen de la vue, parce que je ne me sentais pas malade et ça ne m'intéressait pas.

Garçon, Professionnel long.

"Deux fois, j'étais malade. L'autre fois, je m'étais ouvert la main avec un couteau de sculpture. Sur les trois fois, aucune fois elle n'était à l'école."

Garçon, Général, Secondaire V.

Pour certains élèves, signer des billets d'absence pour malaises et blessures semble également faire partie du rôle attribué à l'infirmière par l'école via le service de consultation personnelle. Lorsqu'elle est présente dans l'école, on lui octroie quelquefois le pouvoir d'autoriser les absences.

"On peut y aller surtout quand on est malade dans un cours, elle peut nous donner un papier pour s'en aller...

Quand t'as un billet de l'infirmière, t'as pas d'absence..."

Garçon, Général, Secondaire V.

L'horaire de présence de l'infirmière pour les services de consultation est couramment source de confusion pour l'élève.

"J'avais mal au ventre, j'étais allée voir le directeur. Après j'étais allée voir l'infirmière, après le directeur, après mon professeur. Il m'a dit de m'en aller. C'était l'année passée..."

Fille, Secondaire II.

La présence à temps partiel de l'infirmière dans les écoles ne fait qu'accentuer l'ambiguïté entourant les objectifs et l'utilisation de ce service.

Le service de consultation personnelle semble être utilisé pour une multitude de motifs à l'exception de sa fonction première: offrir un service d'aide personnelle à l'élève aux prises avec des difficultés d'ordre socio-sanitaire. Il est évident que ce service aurait avantage à être mieux connu, mieux exploité et mieux organisé.

5.3.2 Dépistage visuel

L'activité de dépistage est fort appréciée par les adultes et les adolescents. Néanmoins, il existe des divergences quant à l'intensité et à l'utilité qu'on accorde à cette intervention. Alors que certains élèves disent avoir subi un examen visuel au début du primaire et du secondaire seulement, d'autes déclarent l'avoir subi tous les ans. Certains élèves le trouvent utile pour ceux qui n'y vont jamais tandis que les autres avouent connaître leur état visuel avant même de subir le dépistage.

> "Ils s'en rendent compte. Lui, il ne voulait peut-être pas de lunettes. Là, il a bien été obligé d'en porter."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

> "Je savais que ça m'en prenait, mais je n'y allais jamais. Puis là, ça avait du bon sens. Ça m'en prenait. C'est pour mes cours, je suis myope, je ne peux pas le voir. Tu t'habitues quand tu les as. J'ai de la misère à voir maintenant, je vois tout embrouillé."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

Un autre aspect du problème porte sur la surconsommation du service de dépistage visuel. En effet, plusieurs élèves du secondaire V révèlent avoir subi au cours de l'année au moins un examen antérieur à celui offert par l'infirmière de l'école.

> "C'était le même que celui que j'ai eu pour mon permis de conduire. Ils nous regardent un petit peu pour voir si tout va bien."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

Les élèves semblent utiliser ce service sans se préoccuper de sa raison d'être parce qu'il est offert systématiquement à tous les élèves de certains degrés.

5.3.3 Vaccination

La plupart des élèves du secondaire V avaient reçu des vaccins obligatoires avant de débuter l'école primaire et des rappels au niveau du secondaire. Bien qu'on ne conteste pas l'utilité des sessions de vaccination, certains élèves s'interrogent sur les critères utilisés pour le choix des candidats à la vaccination. Par exemple, pour la tuberculose, on mentionne qu'il existe une sélection selon les quartiers.

> "Pour la tuberculose, ils venaient passer un test. Ceux qui avaient besoin de la piqûre, si tu voulais l'avoir, tu l'avais.
>
> Je ne l'ai pas eu parce qu'on restait dans un secteur neuf de la ville. Je trouve ça drôle un secteur "neuf", parce qu'il y a une rue sur ce bord-là qui est affectée et l'autre côté de la rue, ce n'est pas affecté.
>
> ... Ils avaient ton nom sur une liste. Si ton nom était sur la liste, tu n'en avais pas de besoin.

> ... Si tu as une ville contaminée par la tuberculose, il me semble qu'il n'y a pas juste un petit coin qui est contaminé.
>
> ... C'est pas grave, on se voyait tout le temps pareil. J'ai été du côté affecté et de l'autre côté aussi.
>
> ... Ça se disait beaucoup. Je suis chanceux, je reste de l'autre bord..."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

Les élèves n'émettent aucun doute sur l'utilité de la vaccination systématique; toutefois, ils comprennent mal la détermination des critères géographiques pour sélectionner la population-cible. Sans doute, lors des interventions ultérieures, y aurait-il lieu de faire connaître les critères de choix auprès des élèves.

5.3.4 Conclusion sur les activités à caractère individuel

L'ensemble des réflexions portant sur les activités à caractère individuel, telles que la consultation personnelle, le dépistage visuel et la vaccination, révèle que ces services sont méconnus et mal utilisés de la part des adolescents et du milieu scolaire en général.

Le service de consultation personnelle est celui qui recèle les plus grandes déficiences à ce niveau et qui fait l'objet des plus grandes interrogations de notre part.

Le dépistage visuel systématique profite à tous les élèves de degrés spécifiques (secondaire I et V) et concorde avec les priorités du service de santé scolaire quant à l'uniformité et les types de tests à utiliser. On peut toutefois se questionner sur son utilité chez les élèves du secondaire V, puisqu'il existe parfois une duplication avec certains services extérieurs (ministère des Transports, camps d'été, clubs de hockey, etc...). La possibilité de coordonner cette intervention avec les ressources extérieures existantes aurait avantage à être étudiée ultérieurement.

En ce qui a trait à la vaccination, l'aspect informatif de cette intervention devrait être plus développé avant de la systématiser. En plus d'en préciser l'utilité, l'équipe de vaccination et/ou d'infirmières pourrait répondre aux interrogations des élèves et ainsi prévenir des comparaisons et commentaires non fondés.

Toutes les interventions à caractère individuel dans les écoles sont appréciées par la population et valorisantes pour l'infirmière. Toutefois, elles semblent inciter le milieu à dépendre du service de santé scolaire alors que l'infirmière tente de souligner l'importance de la prévention primaire pour répondre aux besoins fondamentaux des adolescents. La réalité de ces interventions se réflète sous un angle bien différent, pourtant. Bien souvent appréciée et sollicitée pour les interventions individuelles alors qu'elle est démunie par le manque de ressources et de collaboration pour les interventions collectives, l'infirmière, malgré ses réticences, voit donc ses priorités se fixer d'elles-mêmes et en devenir des activités journalières prédominantes.

Cette situation relève de la problématique générale des services de santé communautaire. Les services curatifs et individuels sont des interventions dont l'impact est rapidement perçu et apprécié de la population. Elles sont valorisantes à très court terme. Lorsque l'infirmière pose un acte concret, médical, en accord avec sa formation, l'élève et les adultes qui l'entourent approuvent et apprécient l'efficacité de cette intervention. Par exemple, inciter l'élève qui a un trouble visuel à porter des lunettes, soigner un élève blessé, administrer un vaccin, revêtent une certaine forme de mysticisme chez un individu non averti et démuni, et provoquent chez celui-ci une vénération démesurée vis-à-vis les gestes du professionnel de la santé. L'infirmière est donc confrontée à ces contraintes lorsqu'elle joue le rôle d'agent éducatif.

Qu'adviendrait-il si le milieu scolaire prenait véritablement en charge les premiers soins et l'aide personnelle aux élèves; si les parents et les élèves ne faisaient plus appel à l'infirmière pour les problèmes de santé? Et que dire du nombre inconnu d'élèves qui sont aux prises avec de sérieux problèmes, qui ne consultent pas individuellement et qui ne bénéficient pas des informations et des échanges collectifs?

Organiser des activités collectives d'informations, pertinentes et intéressantes pour les élèves, demande des efforts, des compétences et des ressources mais s'avère difficile à évaluer à court terme. Aider les élèves collectivement dans leur cheminement, leur vécu et leur épanouissement personnel est un travail exigeant qui requiert une compétence et des aptitudes pédagogiques particulières que seules les connaisances, l'expérience et l'empathie envers les jeunes ne peuvent conférer. Les intervenants actuels de la santé en milieu scolaire, malgré leurs aptitudes et leurs connaissances, doivent s'acquitter d'une lourde tâche communautaire. Ont-ils la formation et l'expérience de travail nécessaires pour être à la mesure des interrogations et du vécu des adolescents et ce pour une multitude de sujets: nutrition, sexualité, santé mentale, toxicomanies, etc...? Les adolescents exigent-ils trop ou avons-nous négligé de nous adapter à leurs besoins au cours des dernières années?

5.4 LES ACTIVITÉS D'INFORMATION À PRIVILÉGIER

À partir de la réalité des activités éducatives précédemment examinées, il restait aux interviewés à établir des priorités d'action correspondant aux préoccupations des adolescents.

Les adultes et les élèves du secondaire V ont souligné la nécessité de développer principalement des activités éducatives sur la drogue et l'alcool, la sexualité et l'alimentation. Les principes de nutrition, eux, devraient être surtout orientés vers le primaire tandis que les autres thèmes conviennent mieux aux élèves du secondaire. En deuxième lieu, est soulignée l'importance des informations sur le tabagisme et l'activité physique. Ce ne sont que quelques interviewés qui ont accordé une priorité à l'approche de thèmes portant sur les problèmes sociaux, la santé mentale ou le régime de vie.

Pour leur part, les élèves du secondaire II sont d'abord intéressés à recevoir des informations sur la drogue et l'alcool. L'alimentation et le tabagisme viennent en second lieu.

Il est à noter que les élèves du secondaire V souhaitent que l'information sur la sexualité débute vers l'âge de douze ans et qu'elle suive une progression logique tout au long du secondaire. Par contre, les élèves du secondaire II ne manifestent aucune attente en cette matière.

Toujours selon les interviewés, il ne suffit pas uniquement d'établir des priorités telles que mises de l'avant. On doit également présenter les interventions de façon plus concrète, plus graduelle et développer des contenus mieux adaptés aux besoins des adolescents.

5.5 MODE DE DIFFUSION DES INFORMATIONS

Le degré d'intégration du programme de santé scolaire dans le milieu est une composante importante et un pré-requis à la réalisation des activités d'information permettant l'acquisition de connaissances visant la modification des comportements.

L'importance qu'accorde l'école à la santé déterminera jusqu'à quel point elle fournira à l'intervenant (professeur ou infirmière) le temps et les ressources nécessaires à la réalisation de ses activités (éducation-santé ou autre).

Étudier l'efficacité des modes de diffusion de l'information implique qu'on s'interroge sur les aspects suivants:

Est-ce que l'école accorde suffisamment d'importance à la santé pour l'intégrer dans le cadre académique et dans les structures scolaires actuelles?

Le directeur et le personnel scolaire sont-ils suffisamment sensibilisés pour utiliser les services de l'infirmière comme personne ressource pour les activités éducatives plutôt que pour les activités à caractère individuel et curatif?

L'infirmière possède-t-elle un programme suffisamment structuré et un contenu suffisamment développé suscitant l'intérêt et la collaboration du milieu? L'infirmière est-elle la meilleure personne ressource apte à réaliser les diverses activités qu'on lui demande?

Ces questions feront l'objet d'une analyse, selon les dimensions suivantes:

- modes de diffusion les plus populaires
- autres modes de diffusion
- intégration des activités à l'intérieur des cours
- cours sur la santé
- mixité des cours selon le sexe
- participation des élèves aux activités de santé
- activités éducatives et d'information selon le rapport annuel 1979-1980
- observation d'activités éducatives et d'information.

5.5.1 Modes de diffusion les plus populaires

Les rencontres de groupe, les tables rondes et les moyens audio-visuels sont les modes de diffusion les plus intéressants pour les élèves. La compétence de la personne ressource et l'approche utilisée sont des facteurs qui viennent nuancer la qualité et l'impact des activités d'information.

De plus, l'information véhiculée doit être concrète et pertinente au vécu des adolescents.

> "Ce qui les accroche le plus, c'est quelque chose de concret, de précis, un montage audio-visuel. Si tu fais une campagne, c'est difficile de sensibiliser les élèves. Si on arrive avec un thème précis, ils aiment ça. Ça les touche, ils sont attentifs à ça.
>
> ... on a eu des personnes ressources cette année, on se réunissait en table ronde et ils jasaient; ils ont aimé ça. Leur passer un feuillet, ça ne les intéresse pas. Il faut vraiment le voir avec eux et leur dire qu'est-ce qui est important..."
>
> Professeur masculin, Professionnel.

Même si on ne conteste pas la valeur de l'audio-visuel lors de rencontres d'information, certains professeurs et adolescents soulèvent des restrictions quant à son utilisation sans discernement.

> "... qu'on ait des audio-visuels, par exemple: les modèles contraceptifs, qu'on voit ce que c'est. Surtout que l'école ici est axée sur le visuel. Ça nous prend des preuves concrètes..."
>
> Fille, Général, Secondaire V.

"Ce sont tous des bons moyens. Les films, ça dépend comment ils sont passés. Il faut les sélectionner. Les professeurs sont cotés selon leur utilisation. Trop, c'est trop."

Proferseur masculin, Général.

"Je trouve qu'aujourd'hui les étudiants sont saturés et sursaturés de moyens audio-visuels. Actuellement ce qui est le mieux, ce sont les rencontres de groupe où on présente quelque chose. Un peu, ça va. Les films, les affiches, il y en a partout. Première chose qu'on sait, ça fait partie de la tapisserie. Ces moyens-là sont dépassés."

Professeur masculin, Général.

Il semble donc que l'audio-visuel doit être un moyen complémentaire appuyant un contenu de cours bien structuré et non constituer le mode d'intervention en soi.

Plus important encore que la ressource matérielle, c'est la personne ressource et son approche auprès des élèves.

"... là, ça partait sur la discussion. Tout à coup ça finissait, puis on continuait le travail qu'on avait commencé. Ce n'était rien de fixe au programme. Je trouve ça mieux qu'un autre qui vient dans le cours. Car il a le tour pour donner de l'information. Mais l'infirmière a fait des informations et après demandait si on avait des questions. Presque personne n'osait en poser. Quand c'est le prof, il me semble qu'il y a plus de communication qu'avec l'autre.

... surtout quand on est plus jeune, on est plus gêné. Quand c'est quelqu'un qu'on ne connaît quasiment pas, on n'ose pas trop parler..."

Garçon, Professionnel Long.

"Le monde est gêné. Je veux poser une question. Le monde va-t-il rire? Là, on parle à trois. S'il y en avait trente, peut-être qu'on ne dirait pas ce qu'on dit là. Tu te retiens plus. Là, on se connaît. Ça fait longtemps, on a grandit ensemble. Quand on parle, même s'ils le savaient de quoi on veut parler, ce n'est pas grave."

Garçon, Général, Secondaire V.

Actuellement les intervenants rencontrent des difficultés à diffuser efficacement les informations auprès des groupes visés. Les modes de diffusion considérés les plus populaires sont les rencontres de groupe et l'audio-visuel. Ces modes de diffusion sont-ils exploités le plus efficacement possible? On semble rencontrer également des problèmes au niveau de l'approche pédagogique (ex.: recours trop facile à l'audio-visuel), de l'habileté de l'intervenant à aborder les élèves en groupe et enfin du contenu de cours tel qu'il est présentement conçu.

5.5.2 Autres modes de diffusion

Il existe également plusieurs autres modes de diffusion de l'information dont quelques-uns furent privilégiés par les interviewés: campagnes, affiches et dépliants.

Campagnes (ex.: journée ou semaine de la santé)

Les adultes s'interrogent sur l'efficacité des campagnes à changer les comportements de santé des adolescents. Le temps et les efforts investis à la préparation de ces activités donnent souvent des résultats décevants puisqu'on ne peut pas immédiatement en constater les effets.

Les adolescents y voient un certain intérêt lorsqu'ils sont touchés par le sujet de la campagne (ex.: nutrition) mais, par contre, trouvent les activités agaçantes lorsque cela ne les intéresse pas (ex.: tabagisme).

S'il est vrai que les adolescents ont démontré des changements de comportements en matière de santé depuis les quelques dernières années, quelle est la part d'influence qu'on puisse accorder aux campagnes en milieu scolaire?

Affiches et dépliants

Les affiches connaissent le même degré de popularité que les campagnes. La plupart des affiches dispersées à travers l'école ne jouissent pas d'une longue vie puisque les étudiants les enlèvent systématiquement pour les garder ou les jeter.

Des dépliants sont souvent distribués systématiquement à bon nombre d'étudiants. Lorsque les élèves ne sont pas intéressés, ils ne les lisent pas, les jettent ou les collectionnent inutilement.

Lorsque l'intervenant fait une sélection et une distribution judicieuses d'affiches et de dépliants, en complément à son activité d'information, un intérêt plus soutenu se manifeste chez les élèves.

Les modes de diffusion de masse, tels que campagnes, kiosques, affiches et dépliants, sont des moyens secondaires et complémentaires et ne doivent pas constituer les principales activités d'information sur des thèmes précis en matière de santé. Par exemple, la distribution du guide alimentaire québécois aux professeurs,

sans explication, peut difficilement servir à susciter chez les élèves un enthousiasme délirant envers la nutrition. Cependant, une série de rencontres dynamiques et bien structurées sur l'alimentation, suivies de dégustations et d'informations sous forme de dépliants, a souvent un impact surprenant auprès des jeunes.

Actuellement l'infirmière consacre beaucoup d'énergie aux interventions individuelles et aux campagnes de masse au détriment des cours structurés sur la santé. Doit-on attribuer au manque de temps, de ressources et de collaboration, ou encore au manque de connaissances et d'habilités chez les intervenants en certains domaines, le choix et la pénurie des interventions collectives bien planifiées auprès des jeunes?

5.5.3 Intégration des activités à l'intérieur des cours

La religion, la biologie, les sciences familiales et l'information professionnelle sont les cours les plus populaires pour diffuser l'information sur la santé en milieu scolaire. La fréquence d'utilisation de chacun de ces cours pour les interventions sanitaires varie énormément d'une école à l'autre. À certains endroits, un seul de ces cours est disponible à l'infirmière scolaire tandis qu'ailleurs plus de professeurs prêtent leur collaboration.

L'intervenant diffère également. L'infirmière et les professeurs se partagent fréquemment la tâche mais cette situation crée des ambiguïtés et des irrégularités au niveau de la fréquence, de la qualité et du suivi de l'information. Les modes d'intégration de l'information à l'intérieur d'un cours varient tellement d'une école à l'autre, selon l'initiative et le bon vouloir de l'intervenant et du milieu scolaire, qu'il est impossible de cerner dans quel cadre et sur quelle base on situe les interventions.

Finalement, même si les besoins d'information des adolescents sont les mêmes d'une école à l'autre, la réponse à ces besoins n'est pas comblée de façon systématique et structurée. Cette situation laisse les élèves insatisfaits face à leurs interrogations ou sursaturés par l'information répétitive reçue sur certains sujets à la fois du professeur et de l'infirmière.

5.5.4 Cours sur la santé

Il ne fait aucun doute qu'un cours structuré sur la santé doit être développé et intégré à l'horaire scolaire.

Les adultes et les adolescents, conscients de ce besoin d'information, insistent pour que les activités éducatives et d'information, en matière de santé, soient davantage développées.

Lorsque les adultes furent interrogés sur le projet du cours formation personnelle et sociale du M.E.Q., à l'intérieur duquel seraient intégrés les aspects de la santé et de la sexualité, la plupart ont reconnu la nécessité de le rendre obligatoire dans les écoles. On souhaite que ce cours s'échelonne progressivement dès le début du primaire jusqu'à la fin du secondaire. Quoique les parents considèrent que ce cours soit plus utile aux élèves que certains autres cours, certains professeurs, par contre, sont préoccupés par les transformations nécessaires à l'horaire académique pour lui donner sa place. Les parents, pour leur part, tiennent à être consultés et informés des contenus de cours, surtout en matière de sexualité.

5.5.5 Mixité des cours selon le sexe

Le mode de diffusion des informations sur la santé est souvent caractérisé par une différenciation selon le sexe. À titre d'exemple, certains cours sur la sexualité ou l'alimentation sont donnés principa-

lement aux filles. Les garçons étant déjà conditionnés socialement à être indifférents à la santé, cette façon de procéder accentue cette attitude. Puisque la société a toujours eu tendance à remettre aux femmes la responsabilité première en matière de contraception et d'alimentation, on renforce la situation en privilégiant les interventions auprès des filles. De surcroît, ces interventions réalisées principalement par des femmes auprès des filles concrétisent encore une fois l'image que la responsabilité de la santé relève des femmes.

Quels sont les fondements de cette différenciation selon le sexe? Les intervenants croient que les élèves se sentent plus à l'aise lorsque les groupes sont séparés pour poser des questions et échanger. Or, les élèves du secondaire V s'interrogent sur les motifs de cette différenciation.

> "Je trouve qu'ils devraient en faire plus souvent. Les gars n'ont rien, eux. Pourquoi les gars n'auraient rien comme activité tandis que les filles auraient de quoi? Est-ce qu'on serait plus niaiseuses qu'eux? Comme la contraception, je trouverais ça correct qu'ils viennent eux autres aussi. Ce n'est pas juste aux femmes de savoir ça! Je trouve que ça devrait être mixte, on n'est plus des enfants!"
>
> Fille, Général, Secondaire V.

> "J'ai trouvé ça important pour nous autres. Supposons qu'on va se marier; si on voit un problème on va réagir, savoir quoi faire, parce qu'on va se rappeler de ce qu'ils ont fait dans le film. Tu as de quoi à faire toi aussi. Ce n'est pas toi qui l'a, la maladie, mais ça t'affecte pareil. Tu as quelque chose à faire pour lui apporter de l'aide. J'avais trouvé ça important. Il y en avait des gars dans mon groupe qui ont dit que ça ne les intéressaient pas. Moi, je trouve ça important."
>
> Garçon, Général, Secondaire V.

Les quelques élèves ayant connu la mixité des groupes appréciaient connaître l'opinion de l'autre sexe sur certains sujets. Toutefois, il est évident que les capacités de l'animateur et l'habitude des élèves à la mixité y sont pour beaucoup.

Au secondaire II, les élèves se montrent plus réticents à la mixité puisque les occasions d'échange entre garçons et filles sont plutôt rares.

La diffusion d'informations en matière de santé doit s'adresser tant aux garçons qu'aux filles si l'on veut susciter un intérêt et un esprit de responsabilité et de communication entre les deux sexes. Si cet objectif n'est pas atteint en milieu scolaire, on peut difficilement s'attendre à ce que l'élève possède les meilleurs informations, se sente à l'aise pour en parler et agisse une fois en dehors de ce milieu.

5.5.6 Participation des élèves aux activités de santé

Pour la population étudiante, la "participation" aux activités de santé prend une signification fort éloignée de tout ce qui touche le service de santé scolaire et l'infirmière. Les élèves du professionnel long et court se réfèrent le plus souvent à des activités sportives ou de plein air. "L'organisation" d'activités de santé implique la même signification que la "participation".

L'implication des adultes et des adolescents à l'organisation des activités de santé du service de santé scolaire (campagnes, kiosques, etc...) est minime, car ils semblent peu informés, peu incités et peu intéressés à donner le peu de temps dont ils disposent. Ce sont toujours les mêmes personnes qui finissent par organiser et participer aux activités. Finalement, l'infirmière devient la principale oraga-

nisatrice. Dans ce contexte, ces activités ne peuvent prendre une envergure significative auprès des personnes concernées. Il n'est donc pas surprenant que le terme "activité de santé" signifie pour les élèves "activité de plein air et sportive, et sortie scolaire".

5.5.7 Activités éducatives et d'information selon le rapport annuel 1979-80

Le rapport annuel des activités du service de santé scolaire, pour l'année 1979-80, fut examiné afin d'objectiver les propos des interviewés. Les données du rapport ne révèlent pas l'ensemble des activités réalisées auprès des élèves mais seulement celles des infirmières scolaires qui semblent indiquer les tendances actuelles de la diffusion des informations.

Cet examen démontre que les principaux thèmes éducatifs traités sont effectivement la sexualité, la nutrition, l'hygiène dentaire, le tabagisme et, à un moindre degré, les premiers soins, la santé mentale et les toxicomanies. Toutefois, les tableaux indiquent de grandes variations entre les intervenants quant aux sujets abordés selon les degrés scolaires. Il n'existe pas d'uniformité pour l'ensemble des activités ni de progression logique de l'information, selon les degrés, où l'on constate d'ailleurs une répétition de certains thèmes et un manque de continuité. La concertation entre les écoles et les intervenants semble également inexistante. À titre d'exemple, dans le tableau 12, l'intervention sur les M.T.S. fut principalement réalisée en secondaire IV et V alors que certains élèves du secondaire II ont reçu les informations pour des raisons inconnues. On note également des variations au niveau de tous les autres thèmes portant sur la sexualité.

D'autres activités portant sur le tabagisme, l'alimentation et le suicide s'adressent à plusieurs degrés à la fois sans nuance dans les informations dédiées aux différents groupes d'âge. Il n'est pas rare non plus que la même activité soit réalisée auprès des différents groupes (ex.: campagnes anti-tabagisme et le suicide s'adressant aux secondaires I à V).

Tableau 12

Sexualité: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80

SEXUALITÉ	I	II	III	IV	V	AUTRES
M.T.S.		X		X	X	Cl.spéc X
Puberté	X	X	X			X
Menstruations						
Grossesse et accouchement	X	X	X	X		X
Contraception			X	X	X	X
Auto-examen des seins				X	X	X
Cytologie vaginale						

Activités: cours, causeries

Ressources matérielles: diaporamas, film, dépliants

Tableau 13

Nutrition: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80

NUTRITION	I	II	III	IV	V	AUTRES
Information générale	X	X	X	X	X	X
Collations, dégustations fruits et légumes, yogourt		7e Année à Secondaire V: 5				
Déjeuner	X	X	X	X	X	
Légumes verts		Secondaire I à Secondaire V				
Produits laitiers	X	X	X	X	X	
Céréales	X	X	X			

Activités: cours, causeries, dégustations, kiosques

Ressources matérielles: dépliants, affiches, diaporamas, questionnaires, aliments, feuilles d'information

Tableau 14

Hygiène dentaire: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80

HYGIÈNE DENTAIRE	I	II	III	IV	V	AUTRES
Auto-brossage des dents	X	X	X			Cl.spéc X
Services dentaires existants	X	X				
Importance des soins dentaires pour la vie	X	X				

Activités: cours, causeries, démonstrations

Ressources matérielles: dépliants, tableaux, échantillons

Tableau 15

Tabagisme: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-1980

TABAGISME	I	II	III	IV	V	AUTRES
Général	X	X	X	X	X	X

Activités: Cours, causeries, démonstrations

Ressources matérielles: film, diaporama, dépliants affiches, poumon mécanique

Tableau 16

Premiers soins: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80

PREMIERS SOINS	I	II	III	IV	V	AUTRES
Que faire si on arrive sur les lieux d'un accident			X			
Contrôler une hémorragie			X			
Secourisme			X			
Respiration bouche à bouche			X			

Activités: cours, démonstrations, travaux pratiques

Ressources matérielles: films, dépliants, mannequin

Tableau 17

Santé mentale et toxicomanies: activités éducatives et d'information selon les sous-sujets et les degrés, 1979-80

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIES	I	II	III	IV	V	AUTRES
Vie équilibrée	X		X	X	X	X
Enfants sans famille réelle	X	X				X
Suicide	X	X	X	X	X	X
Drogues	X	X	X	X	X	
Hygiène personnelle		X				
Rôle de l'infirmière	X	X	X	X	X	X

Activités: causeries, cours, travail en atelier, études de cas

Ressources matérielles: films, dépliants, diaporamas, programme de l'infirmière

5.5.8 Observation d'activités éducatives et d'information

La possibilité de permettre au chercheur d'observer une activité éducative et d'information était laissée au libre choix de l'infirmière et était conditionnelle à la période de l'année, à l'échéancier de ses activités et à son intérêt face à l'observation d'une activité particulière. Malgré ces contraintes, il fut possible d'observer différentes activités éducatives et différents modes de diffusion des informations, ce qui permis d'évaluer l'efficacité de certaines interventions.

Pour toutes les interventions observées, sauf "grossesse et naissance" aux garçons du secondaire III et "M.T.S." à ceux du secondaire II, la personne ressource était l'infirmière. Dans les autres cas, un professeur dispensait l'information. Lorsque l'infirmière intervenait, le professeur était libre d'assister ou non au cours.

Pour toutes les interventions éducatives, il y avait utilisation de matériel audio-visuel (diaporama, film, dépliants...).

Dans les pages suivantes, nous vous exposerons les principales constatations ayant trait aux activités observées pour la diffusion des informations.

Cytologie vaginale et auto-examen des seins: filles - secondaire V
Intervenant: infirmière scolaire.

Lors de cette activité, le diaporama Une cytologie vaginale... pourquoi? et le film Vos seins, il faut y voir furent utilisés. Dans le diaporama, on faisait une utilisation de termes médicaux et de tableaux statistiques qui nécessitaient une vulgarisation du langage par l'infirmière.

Pour ce qui est du film, l'acteur principal étant une femme d'une quarantaine d'années, cela ne permettait pas aux élèves de s'identifier aux comportements préventifs émis. Le film convenait plutôt à leurs mères. Bien qu'intéressées au sujet, les élèves ne se sentaient pas impliquées par le contenu et le message. L'intervenant a quand même pu susciter un échange, grâce à son habileté à communiquer et à vulgariser le message. Finalement, l'infirmière a dû distribuer systématiquement aux élèves des dépliants en vue de compléter l'information.

Contraception, grossesse et naissance: filles & garçons - secondaire V
Intervenant: infirmière scolaire

Au cours de la présentation au premier groupe, l'infirmière a couvert le contenu des deux thèmes. Bousculée par le temps, l'essentiel de l'information sur la contraception a été diffusé très rapidement auprès des élèves. L'intérêt était soutenu sauf pour les informations portant sur les contre-indications à l'utilisation de la pilule et le rappel sur les menstruations. L'infirmière était visiblement pressée par le temps et transmettait, malgré elle, cet inconfort aux élèves. Toutefois, sa présentation était claire, aisée, humoristique et pertinente au vécu des élèves. Le film Les premiers jours de la vie fut présenté à la suite de l'information. Une fois terminé, il restait peu de temps pour les questions des élèves.

Au cours de la deuxième présentation, l'infirmière s'est limitée aux méthodes contraceptives. Le groupe était visiblement plus détendu et dès le début du cours, il y eu place pour des échanges.

Grossesse et naissance: garçon, secondaire III
Intervenant: professeur

Le cours sur la grossesse et la naissance était intégré au contenu de cours du professeur. Des feuilles de travail et le film Les premiers jours de la vie constituaient les ressources matérielles utilisées.

Un court exposé introduisant le film et faisant un rappel sur les méthodes contraceptives fut d'abord présenté. Un échange entre les élèves et le professeur eut lieu après la présentation du film. Malgré des informations claires, diffusées par un intervenant à l'aise avec le sujet, l'attention des élèves fut perturbée puisque certains d'entre eux quittaient le groupe à tour de rôle pour un rappel de vaccination. Cette situation indique clairement un manque de coordination et de suivi entre les activités d'un même service, de la part de l'infirmière.

Maladies transmises sexuellement (M.T.S.): garçons, secondaire II
Intervenant: professeur

Pour ce cours, un exposé sur les M.T.S. fut d'abord présenté par le professeur avant le film Maladies vénériennes: un plan d'attaque. À la base, la qualité visuelle ainsi que le contenu de ce film en font une ressource matérielle inadéquate.

L'ensemble des informations diffusées au cours des quatre activités éducatives observées étaient pertinentes et répondaient à un certain besoin des élèves mais recelaient des lacunes au point de vue organisation, ressources audio-visuelles et pédagogie, pour une transmission efficace des informations.

Kiosque de santé sur la nutrition: expo-école
Intervenant: infirmière scolaire

Ce kiosque sur la nutrition était composé d'une série de boîtes de céréales vides accrochées sur un panneau et de quelques dépliants disposés sur une table. Personne n'animait le kiosque et aucune information supplémentaire n'était fournie aux élèves. Bien qu'animé, surtout lors de la visite des parents le soir, ce kiosque aurait pu offrir davantage d'informations sur plusieurs autres thèmes.

À notre avis, un kiosque de santé ne doit pas constituer l'unique activité en matière de nutrition. Celle-ci doit servir de rappel à des activités préalablement réalisées auprès des élèves afin d'avoir un certain impact.

Session de vaccination: garçons, secondaire III

Cette intervention s'est déroulée simultanément pendant l'avant-midi où une session d'information était présentée par un professeur. Trois infirmières du service des maladies infectieuses du D.S.C. donnaient les vaccins aux élèves. Une observation de la vaccination durant les quinze minutes précédant le cours a indiqué l'efficacité et la rapidité de l'intervention. En effet, dix-neuf élèves de l'école ont reçu le vaccin pendant ce laps de temps.

Malheureusement pendant le cours, les élèves étaient convoqués à la session de vaccination. En conséquence, leurs allées et venues ont perturbé la présentation du professeur et l'intérêt du groupe.

5.5.9 Conclusion sur les modes de diffusion des informations

La diffusion des informations sur la santé en milieu scolaire prend des formes extrêmement variées dans l'ensemble des écoles secondaires de la C.E.C.Q. L'analyse de cette situation nous laisse croire que les interventions socio-sanitaires effectuées jusqu'à maintenant ne se réalisent pas dans les meilleures conditions possibles. L'intégration des activités dans le cadre académique, la collaboration du directeur et des professeurs, le dynamisme de l'infirmière scolaire ainsi que la disponibilité de ressources matérielles adéquates ne sont pas optimales en milieu scolaire. Cette situation nous laisse perplexes quant à l'impact possible des activités d'information actuelles du service de santé scolaire sur la modification des attidudes et comportements des adolescents en matière de santé.

La majorité des interventions en milieu scolaire relève d'initiatives locales et du bon vouloir de l'infirmière et des professeurs. Actuellement, l'école ne semble pas accorder suffisamment d'importance à la santé pour encourager la participation de tout le personnel enseignant. Une plus grande collaboration pourrait être suscitée dans le milieu en améliorant l'organisation fonctionnelle du service de santé lui-même. Le manque d'encadrement et de concertation des activités collectives éducatives laissent l'infirmière démunie face à ses initiatives. Le professeur semble plus prêt à collaborer avec l'intervenant de santé lorsqu'une activité éducative bien structurée et pertinente lui est présentée.

Par sa structure et son organisation imparfaites, le service de santé n'est pas suffisamment en mesure de susciter l'intérêt et la collaboration du milieu scolaire lui permettant de diffuser l'information le plus efficacement possible. Seul un échéancier bien planifié et des activités éducatives bien organisées peuvent inciter une participation plus grande de la part des professeurs et des élèves.

Avant même d'affirmer qu'un service de santé scolaire a peu d'impact sur la santé des adolescents, il faudrait d'abord s'interroger sur la qualité, l'efficacité et la pertinence des activités par rapport aux intérêts et aux besoins des jeunes et du milieu scolaire.

De plus, il apparaît opportun de s'interroger sur les habilités actuelles des intervenants en santé scolaire en ce qui a trait à l'application de programmes qui correspondent réellement aux besoins de santé des élèves.

Également, le milieu scolaire doit donner une plus grande place à la santé dans le cadre académique et l'intervenant doit élargir ses interventions, afin de rejoindre les adolescents lorsqu'ils se retrouvent en dehors de ce milieu.

5.6 CONCLUSION SUR LE SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE

Un service de santé en milieu scolaire se personnifie à travers le rôle joué par l'infirmière dans l'école. Adultes et adolescents lui attribuent des fonctions à caractère médical et curatif et leurs plus grandes inquiétudes portent nécessairement sur l'impossibilité d'obtenir ce type de service sur une base continuelle.

Leurs connaissances des objectifs et des activités du service de santé sont en grande partie corollaires au degré d'information fournie par la direction de l'école et par l'infirmière aux professeurs, parents et élèves.

La promotion et l'intégration du service de santé dans l'école recèlent des lacunes. Bien qu'on puisse attribuer ces difficultés à un manque de collaboration de la part du milieu scolaire à mettre de l'avant des interventions d'éducation-santé, on doit également s'interroger sur les initiatives de l'infirmière à susciter auprès du milieu une participation et un support en les informant pertinemment de l'existence et des services qu'elle offre. Aussi longtemps que le milieu sera tenu dans l'ignorance sur l'orientation des programmes, il sera difficile de modifier la mentalité voulant qu'un service de santé serve avant tout à offrir des services curatifs. Sa tâche devient d'autant plus difficile lorsqu'elle est assujettie aux attentes du milieu alors que le D.S.C. désire qu'elle fasse une promotion d'interventions préventives et éducatives selon une optique de santé communautaire.

Il n'est donc pas surprenant de constater que l'avis est partagé quant aux possibilités du service actuel à répondre de façon adéquate aux <u>besoins réels</u> de la population.

Les élèves sont effectivement encore plus critiques que les adultes quant à la pertinence des interventions actuelles et ils conçoivent que les activités d'information sont peu incitantes à modifier leurs comportements. Les élèves semblent subir des interventions non coordonnées, répétitives et mal structurées tant de la part de l'infirmière que du personnel scolaire. De plus, même si l'élève est motivé à améliorer ses comportements de santé suite à ces activités éducatives, bien souvent, il lui est difficile de mettre en application les principes de prévention qui lui sont transmis puisque le milieu familial ou scolaire démontrent des déficiences à plusieurs niveaux.

Les intervenants actuels doivent se pencher sur ces facteurs lors de leurs interventions et s'attarder à informer ou former le personnel enseignant et/ou les parents sur les divers sujets abordés auprès des élèves. Bien souvent, il devient ardu pour l'adolescent de mettre en application certains principes quand ses parents ne possèdent ni l'aisance ni les connaissances pour le supporter dans ses initiatives et son besoin d'échanger (ex.: sexualité, santé mentale, etc...).

De plus les interventions actuelles semblent culpabiliser l'adolescent face à ses comportements sans pour autant lui offrir des alternatives satisfaisantes (tabagisme, alimentation, etc...).

Dans ce contexte, la qualité et l'impact des interventions éducatives sont conditionnelles à la continuité, à la pertinence, au contenu des activités d'information et notamment aux aptitudes et aux habilités de l'intervenant à transmettre ces connaissances. La dépendance envers le bon vouloir et l'intérêt des responsables scolaires pour réaliser les activités est un autre facteur dont il faut tenir

compte si on souhaite rehausser l'efficacité et la continuité des interventions, puisque souvent la possibilité d'intervenir est assujettie à ces contraintes sans pour autant correspondre aux besoins des adolescents. L'intervenant en milieu scolaire continue à réaliser des activités à caractère individuel, malgré l'importance qu'il accorde aux activités éducatives à caractère collectif. Quelles sont les conséquences ultérieures de ce manque au niveau de la prise en charge du milieu et de l'adolescent lui-même, en matière de santé?

En fin de compte, les interventions actuelles dans le milieu scolaire doivent être évaluées davantage quant à leur impact possible auprès de la population étudiante. Cette démarche viendrait justifier ou infirmer l'importance de déployer de plus grands efforts afin de donner une plus grande place à la santé dans le cadre académique (ex.: cours de formation personnelle et sociale).

Mais plus important encore qu'un cours structuré, est la capacité de l'intervenant qui aura la responsabilité de transmettre les notions de santé et de sexualité. Peut-on croire que le personnel enseignant et l'infirmière scolaire détiennent actuellement ces capacités? Et que dire de la continuité des services qu'on doit offrir auprès de la population adolescente selon une optique de santé communautaire lorsque celle-ci se retrouve en dehors du cadre scolaire (au travail, en vacances, le soir, etc...)?

CHAPITRE 6

PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUPRÈS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DU TERRITOIRE DU D.S.C.

CHAPITRE 6

6.1 PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUPRÈS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DU TERRITOIRE DU D.S.C.

Il nous apparaît clairement que les interventions réalisées actuellement par le service de santé du D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement, auprès des adolescents dans les écoles de la C.E.C.Q., doivent être améliorées et réorientées en vue de mieux répondre à leurs besoins de santé. Lorsque l'on considère comment l'adolescent conçoit la santé, comment il la vit, comment il utilise les services de santé, à la fois dans le milieu scolaire ou en dehors et, enfin, comment il est influencé par son contexte social - famille, école, amis, media - nous devons considérer l'influence de ces facteurs lors de la planification des interventions.

L'adolescent conçoit la santé principalement sous son volet physique et, de ce fait, exprime difficilement ses besoins psycho-sociaux et sexuels malgré leur existence évidente.

L'infirmière et les services qu'elle offre revêtent pour les adolescents et les adultes une signification surtout d'ordre médical et curatif. Puisque l'adolescent se croit en santé physiquement, il comprend difficilement l'utilité des interventions à d'autres niveaux. Mais l'adolescent est confronté à des problèmes psycho-sociaux inhibant son développement tels les exigences scolaires, les perspectives peu reluisantes du marché du travail, les transformations au niveau de la famille et encore bien d'autres facteurs sur lesquels il faudrait se pencher lors de recherches ultérieures.

De plus, les interventions du service de santé scolaire actuel suscitent des remises en question puisque la société en général et le milieu scolaire en particulier semblent accorder peu d'importance et de place à la santé et aux interventions en cette matière. Alors comment peut-on, de façon réaliste, s'attendre à ce que l'adolescent se préoccupe outre mesure de sa santé?

Lorsqu'on examine de plus près les interventions de santé réalisées actuellement en milieu scolaire, on se rend compte que les interventions à caractère individuel et curatif se maintiennent malgré l'importance qui doit être accordée aux interventions éducatives et préventives. Qu'on attribue cette situation aux contraintes du milieu scolaire ou encore à la difficulté de l'intervenant actuel à orienter ses interventions dans l'optique de santé communautaire, il en résulte que l'élève subit des interventions dont il met en doute la pertinence. Les activités d'éducation-santé que l'élève reçoit doivent être orientées de façon à s'adapter à ses présentes préoccupations en plus de lui fournir des informations de base. Idéalement, on devrait s'attendre à une acquisition de connaissances suffisante à susciter une modification d'attitudes et de comportements. L'importance trop souvent accordée aux campagnes d'information sur divers sujets réduisent l'impact des interventions en éducation-santé auprès des jeunes et ne rencontrent pas toujours les objectifs ci-haut mentionnés.

Les constatations recueillies au cours de notre analyse confirment l'hypothèse voulant que la culture influence fortement les besoins de santé d'une population donnée et l'importance qu'elle accorde aux interventions qui lui sont offertes par le service de santé. Les

adolescents ont des points de vue sur la santé qui varient mais qui rejoignent occasionnellement les propos des adultes. Or, ces mêmes adultes: parents, professeurs et infirmières, ont également des points de vue variables.

Dans ce contexte, les interventions qu'on a orientées surtout vers l'élève ont peu de possibilité de succès. Par exemple, connaître les principes d'une bonne alimentation ne suffit pas à l'adolescent pour modifier ses habitudes lorsqu'on connaît les manques qui existent au niveau des habitudes alimentaires des parents ou encore des facilités scolaires.

Les perceptions et les habitudes de vie des adolescents varient peu d'un milieu à l'autre. Toutefois, des différences plus marquées apparaissent lorsqu'on tient compte de l'âge et du sexe de l'adolescent. Les possibilités d'acquérir des comportements préventifs demeurent également fortement reliées à l'influence du contexte familial tant sur le plan de la socialisation que de sa condition structurale.

Enfin, il semble qu'actuellement la présence de l'infirmière en tant qu'intervenant dans le milieu scolaire incite les adolescents à dépendre trop facilement des services médicaux et curatifs au lieu de les amener à se prendre en charge.

Nous pouvons donc dire que l'adolescent possède une sous-culture qui lui est propre et qui le différencie du monde des adultes. Les interventions de santé qu'on lui adressent actuellement sont conçues à la fois sous une perspective d'adulte et d'intervenant en santé. La rationalité derrière l'intervention cadre beaucoup plus avec celle du monde des adultes et échoue inévitablement lorsqu'elle est mise en relation avec celle de l'adolescent.

Puisqu'actuellement l'adolescent de la ville de Québec ne bénéficie pas d'un ensemble de services suffisamment pertinents et adaptés à ses besoins de santé, nous faisons part des recommandations suivantes dont il faudrait tenir compte lors du développement des interventions futures au D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement en matière de services socio-sanitaires, auprès des enfants et adolescents du territoire du D.S.C.

RECOMMANDATIONS

Recommandations s'adressant aux Ministères

Afin que les enfants et adolescents de l'ensemble de la province de Québec reçoivent des services pertinents à leurs besoins de santé selon une optique de santé communautaire, nous recommandons:

1. que le Ministère des Affaires Sociales (M.A.S.) de concert avec les Départements de santé communautaire (D.S.C.) et les Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) évaluent et revisent l'impact et la pertinence des interventions réalisées jusqu'à date en santé scolaire pour l'ensemble de la province;

2. que le M.A.S. établisse une politique globale pour les services de santé auprès des jeunes (enfants et adolescents) et en assure la mise en application par les D.S.C. et les C.L.S.C.;

3. que le Ministère de l'Éducation du Québec (M.E.Q.) instaure un cours structuré sur la santé dans le cadre académique (ex.: cours de formation personnelle et sociale) et incite fortement les Commissions scolaires (C.S.) et les écoles privées à le réaliser dans toutes les écoles élémentaires et secondaires de la province;

4. que le M.A.S. conjointement avec les D.S.C. - C.L.S.C. procèdent à l'évaluation totale de la pertinence de la formation et de l'expérience de travail antérieure des intervenants actuels en santé scolaire;

5. que, suite à cette évaluation, le M.A.S. et les D.S.C. - C.L.S.C. précisent le type d'intervenant apte à réaliser les interventions préconisées par la politique globale du M.A.S. et le cours structuré sur la santé du M.E.Q.

Recommandation s'adressant au D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement

Élargissement des services

Afin que les services socio-sanitaires soient plus pertinents et plus adaptés aux besoins de santé des jeunes et que les ressources, disponibles à des degrés variables auprès de la famille, de l'école, des amis et des services socio-sanitaires de la ville de Québec, deviennent plus accessibles, nous recommandons:

6. que le D.S.C. de l'Hôpital du Saint-Sacrement élargisse la définition du service de santé scolaire en lui donnant un titre plus englobant tel que "Service de santé à l'enfance et à l'adolescence" ou "Service de santé pour les jeunes";

7. que les services de santé offerts par le D.S.C. auprès des jeunes élargissent leur champ d'activité de façon à offrir des services à la population tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du cadre scolaire, public et privé, et ce, sur une base annuelle;

8. que le D.S.C. mette sur pied un centre de santé des jeunes dont les buts seraient d'offrir des services consultatifs socio-sanitaires en plus de participer au développement des interventions d'éducation-santé s'adressant à cette population, ainsi qu'aux parents et au personnel scolaire;

9. que des mécanismes de collaboration soient instaurés par le D.S.C., avec le Centre des services sociaux (C.S.S.), le C.L.S.C., les services de loisirs de la ville de Québec, les maisons des jeunes et autres instances, pour centraliser et favoriser une plus grande coordination des ressources s'adressant aux jeunes;

10. que la centre de santé des jeunes devienne le point central de la coordination de toutes les interventions socio-sanitaires pouvant s'adresser aux enfants et aux adolescents sur le territoire du D.S.C.;

11. que ce centre de santé soit composée d'une équipe multidisciplinaire, formée de médecins, infirmières et autres professionnels (ex.: travailleur social, sexologue, nutritionniste, etc...);

12. que le D.S.C. procède à une campagne d'information et de sensibilisation pour les services offerts par le centre de santé des jeunes et les intervenants en éducation-santé via les media, les écoles publiques et privées, les événements populaires et les centres commerciaux.

Éducation-santé

Afin d'axer les interventions dans le milieu scolaire vers l'éducation-santé et diminuer l'importance accordée par ce milieu aux interventions à caractère individuel et curatif, nous recommandons:

13. que les D.S.C. conjointement avec les C.S. et les écoles privées assurent la mise en application concrète d'une politique globale en établissant des mécanismes de fonctionnement pour les interventions collectives (ex.: horaire, personnes ressources, etc...);

14. que les infirmières scolaires ne soient plus rattachées aux écoles selon un horaire fixe et que leur port d'attache devienne le D.S.C. ou le centre de santé des jeunes.

Accessibilité aux services

Afin que l'ensemble des jeunes du territoire du D.S.C. puissent bénéficier également des divers types d'intervention de façon progressive et continuelle, nous recommandons:

15. que les intervenants du D.S.C. et du centre de santé des jeunes développent des programmes de façon uniforme, systématique et adaptés selon l'âge (enfance et adolescence) et selon les niveaux et les degrés scolaires;

16. que les intervenants du D.S.C. et du centre de santé des jeunes concertent leurs priorités d'interventions individuelles et collectives tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du milieu scolaire (ex.: concentration du service de consultation au centre de santé).

Collaboration du milieu

Afin de susciter la collaboration optimale du milieu scolaire, face aux interventions en prevenance du D.S.C. et du centre de santé des jeunes, nous recommandons:

17. que les intervenants respectifs établissent des échéanciers de travail suffisamment précis pour assurer une concertation des activités en provenance du D.S.C., et ce, sur une base annuelle en tenant compte des étapes définies dans chaque milieu.

Adaptation et intégration des programmes

Afin que les interventions auprès des jeunes et des adultes suscitent un plus grand intérêt et motivation face à leurs comportements de santé, nous recommandons:

18. que les contenus de programmes soient développés par les intervenants du D.S.C. et du centre de santé des jeunes en fonction des besoins réels et des préoccupations de la population-cible;

19. que les modes de diffusion des informations, s'adressant aux adultes comme aux jeunes, soient continuellement adaptés et évalués par les intervenants pour en arriver à un mode de transmission des informations le plus efficace possible;

20. que le D.S.C. s'assure que les intervenants en éducation-santé possèdent la formation, la crédibilité et les capacités nécessaires pour répondre aux multiples interrogations du milieu et susciter les échanges entre les parties;

21. que les intervenants du D.S.C. et du centre de santé des jeunes révisent et sélectionnent judicieusement les ressources matérielles et établissent des modalités d'utilisation appropriée;

22. que les échéanciers de travail soient présentés au responsable des services de santé à l'enfance et à l'adolescence pour le premier avril précédant l'année scolaire, de façon à permettre des ententes de services entre le D.S.C. et la C.S. dès le mois de mai précédant l'année scolaire;

23. que le responsable des services à l'enfance et à l'adolescence négocie avec les directeurs d'écoles le temps horaire nécessaire aux échéanciers approuvés par le comité conjoint, avant la fin de l'année académique en cours, pour la prochaine année académique;

24. que le D.S.C. établisse une entente de recours à la direction générale de chaque commission scolaire et qu'il ait la possibilité de retirer l'ensemble des services offerts, à défaut de la collaboration du milieu scolaire.

Dépistage

Afin d'améliorer la qualité et l'efficacité du dépistage en fonction des besoins des enfants et des adolescents, nous recommandons:

25. que les D.S.C. mette sur pied une équipe de dépistage pour les problèmes visuels et auditifs;

26. que cette équipe soit chargée de toutes les fonctions reliées directement et indirectement au dépistage: information, dépistage, statistiques, référence et suivi des cas problèmes;

27. que le dépistage visuel au secondaire puisse s'effectuer par autoévaluation des élèves et se limite à un niveau (ex.: secondaire II ou III) et soit aboli en secondaire V;

28. que le D.S.C. procède à l'évaluation de la pertinence des interventions de dépistage au primaire.

Vaccination

Afin d'éclairer les élèves et les parents sur les critères de sélection aux fins de la vaccination, nous recommandons:

29. que le service des maladies infectieuses informe davantage les élèves du secondaire des bénéfices de la vaccination et du dépistage de la tuberculose et spécifie les critères de sélection pour le choix des candidats à ces interventions.

Recherche

Afin d'approfondir les connaissances du D.S.C. sur les besoins de santé des jeunes pour mieux orienter les services offerts, nous recommandons:

30. que le D.S.C. prévoit, dans le cadre de la programmation des services offerts auprès des enfants et adolescents, des mécanismes d'évaluation à divers niveaux, par exemple:
    - degré d'atteinte de la population-cible
    - pertinence et qualité des activités réalisées
    - mode de diffusion des informations
    - capacités et habiletés des intervenants
    - atteinte des objectifs;

31. que le D.S.C. de concert avec d'autres organismes procèdent au développement des activités de recherche, principalement sur les éléments suivants:
    - sexualité
    - santé psycho-sociale;

32. que toute activité relative à l'évaluation et à la recherche soit sous la responsabilité du service de recherche du D.S.C., de concert avec la direction du D.S.C. et du responsable du service à l'enfance et à l'adolescence;

33. que le D.S.C. établisse des perspectives de développement au niveau de la recherche et de l'évaluation s'échelonnant sur une base triennale.

Recommandations s'adressant aux commissions scolaires et au D.S.C.

Interventions auprès des parents et du personnel enseignant

Afin de susciter l'implication et la participation des parents, du personnel enseignant et non-enseignant au niveau des programmes éducatifs, nous recommandons:

34. que le D.S.C. et la C.S. fassent connaître à toutes les personnes ci-haut mentionnées les échéanciers et l'orientation des programmes éducatifs mis de l'avant pour la population d'âge scolaire;

35. que le personnel scolaire puisse obtenir une formation adéquate sur les divers sujets abordés auprès des jeunes pour être en mesure d'assurer le suivi et, possiblement, de participer ou même de réaliser les interventions auprès des jeunes;

36. que le D.S.C. et la C.S. établissent des modalités d'intervention auprès des parents pour qu'ils puissent assumer leur rôle en tant qu'éducateurs en matière de santé (ex.: alimentation, santé mentale, sexualité, etc...);

37. que le D.S.C. et la C.S. informent le personnel scolaire et les parents des protocoles ayant trait à la référence de cas, la consultation, le dépistage, la vaccination et les premiers soins;

38. que le D.S.C. et la C.S. informent le personnel scolaire et les parents des services ressources socio-sanitaires disponibles pour les jeunes au niveau du centre de santé des jeunes, du D.S.C. et de la région de Québec;

39. que les intervenants élaborent des programmes suffisamment détaillés pour répondre à toutes les interrogations des parents sur les sujets d'information.

Mixité des cours selon le sexe

Afin d'inciter les garçons autant que les filles à se préoccuper de leur santé et à adopter des comportements préventifs, nous recommandons:

40. que les sujets d'interventions leur soient offerts dans la mesure du possible, sans distinction de sexe, quel que soit l'âge.

Tabagisme

Afin de produire une génération constitué d'un taux de plus en plus élevé de non-fumeurs, nous recommandons:

41. que le D.S.C. et la C.S. émettent clairement une politique antitabagisme dans le milieu scolaire, pour les écoles élémentaires et secondaires du territoire du D.S.C.;

42. que les directeurs d'écoles assurent fermement la mise en application de cette politique.

Afin de prévenir l'apprentissage au tabagisme et augmenter le nombre de non-fumeurs chez la population, nous recommandons:

43. que les interventions anti-tabagisme soient instaurées avant l'âge où les élèves font l'apprentissage de la cigarette: 5 à 10 ans;

44. que les interventions de masse et les campagnes anti-tabagisme soient abolies pour les élèves du secondaire, mais qu'on fasse respecter les droits des nons-fumeurs.

Santé mentale et toxicomanies

Afin de fournir aux élèves tous les éléments et facteurs pouvant influencer positivement leur santé mentale, nous recommandons:

45. que le D.S.C., le centre de santé des jeunes et la C.S. mandatent des personnes ressources capables de développer un programme touchant les diverses dimensions de la santé psycho-sociale de l'enfance et de l'adolescence et du phénomène des toxicomanies: drogue alcool, médicaments;

46. que ce programme s'adresse à la fois aux parents, au personnel enseignant et aux élèves de tous les niveaux.

Alimentation

Afin de permettre à l'élève de faire un choix éclairé sur son type d'alimentation en tant qu'enfant ou adolescent, et une fois rendu à l'âge adulte, nous recommandons:

47. que les diététistes du D.S.C. et de la C.E.C.Q. continuent de promouvoir le programme de la Fédération des producteurs de lait du Québec auprès du personnel enseignant à l'élémentaire;

48. que les interventions en alimentation soient orientées davantage vers le primaire pour que les élèves, une fois au niveau secondaire, possèdent suffisamment de connaissances en nutrition pour aborder des sujets plus spécifiques: végétarisme, publicité, régimes amaigrissants, menus équilibrés, etc...;

49. que les intervenants prévoient des interventions auprès des parents des élèves de l'élémentaire;

50. que le D.S.C. et la C.S. évaluent davantage la qualité et le choix des menus offerts dans les services alimentaires de la C.E.C.Q.

Éducation sexuelle

Afin de fournir aux élèves l'occasion de connaître les diverses dimensions entourant la sexualité et de réfléchir sur leur vécu psycho-sexuel, leur permettant ainsi de faire des choix éclairés, nous recommandons:

51. que le D.S.C., le centre de santé des jeunes et la C.S. mandatent des personnes ressources capables de susciter l'implication des parents en vue d'instaurer des programmes d'éducation sexuelle dans les écoles élémentaires et secondaires;

52. que ces personnes ressources assurent la formation du personnel scolaire en vue de mettre en application les programmes d'éducation sexuelle acceptés par les parents;

53. que les personnes ressources assurent un support continuel auprès du personnel scolaire ayant la responsabilité de ces programmes et interviennent, s'il y a lieu, auprès des jeunes;

54. que les C.S. incitent fortement les directeurs d'écoles à mettre en application le programme d'éducation sexuelle préalablement accepté par les parents.

Hygiène dentaire

Afin que les élèves acquièrent dès leur jeune âge de saines habitudes en hygiène dentaire, nous recommandons:

55. que les interventions soient principalement axées vers le primaire tant au niveau des élèves que des parents;

56. que les interventions à l'élémentaire soient suffisamment poussées pour que l'élève, une fois rendu au secondaire, ait acquis et adopté toutes les habitudes requises à une saine hygiène dentaire;

57. que les intervenants renouvellent en mémoire la politique de gratuité des soins dentaires, applicable jusqu'à l'âge de 15 ans, aux élèves du secondaire ainsi qu'à leurs parents.

Premiers soins

Afin que les élèves du secondaire ainsi que tout le personnel scolaire, à la fois à l'élémentaire et au secondaire, soient capables d'assumer la responsabilité des premiers soins, nous recommandons:

58. que le milieu scolaire prenne en charge toute intervention de premiers soins en établissant, de concert avec le D.S.C., des politiques claires et en les mettant fermement en application, tant à l'élémentaire qu'au secondaire;

59. que le D.S.C. et la C.S. instaurent un cours de premiers soins général pour les élèves du secondaire et pour le personnel scolaire;

60. que le D.S.C. offre des cours de premiers soins adaptés aux professeurs d'éducation physique et aux professeurs d'ateliers dans les écoles professionnelles;

61. que le D.S.C. voit à mettre en place un cours de formation en secourisme plus spécifique s'adressant aux élèves oeuvrant dans les divers ateliers des écoles professionnelles;

62. que le D.S.C. instaure et offre un cours de gardiennage s'adressant aux adolescents de 11 à 14 ans, avec le concours de divers organismes (ex.: école, service de loisirs, paroisse, etc...).

Consultation et référence des cas

Afin que le centre de santé des jeunes offre un service approprié aux problèmes et au besoin d'échange de l'adolescent, nous recommandons:

63. que les services de consultation soient facilement et rapidement accessibles avec ou sans rendez-vous;

64. que le centre de santé offre un éventail approprié de services médicaux et psycho-sociaux;

65. que le D.S.C. et le centre de santé des jeunes voient à instaurer, avec la collaboration de la C.S., des mécanismes pour la consultation et la référence des cas.

Recommandations s'adressant aux directeurs d'écoles

Afin que les interventions auprès des jeunes et des adultes suscient la collaboration du personnel enseignant et des parents, nous recommandons:

66. que les directeurs d'écoles soient tenus par la direction générale de chaque C.S. de garantir le temps horaire négocié selon les ententes préalables;

67. que les directeurs d'écoles rendent public les échéanciers d'activités programmées en éducation-santé ou autres, auprès du personnel enseignant, des parents et des élèves.

Afin de faciliter la tâche des parents uniques ou des parents au travail, au niveau de l'encadrement des enfants sur l'heure du midi, nous recommandons:

68. que tous les directeurs des écoles élémentaires sur le territoire du D.S.C. facilitent la mise sur pied du programme de garde en milieu scolaire préconisé par le M.A.S. - M.E.Q.;

69. que les directeurs des écoles secondaires, où le service n'existe pas actuellement sur le territoire du D.S.C., voient à offrir aux élèves des possibilités pour dîner à l'école (ex.: locaux et équipements adaptés).

Afin de promouvoir la pratique de l'activité physique individuelle et collective chez les élèves du secondaire général et professionnel, nous recommandons:

70. que les professeurs d'éducation physique s'assurent que le contenu et l'orientation de leurs cours favorise effectivement la participation maximale de tous et soit ainsi susceptible de développer auprès de tous les jeunes le goût de pratiquer l'activité physique;

71. que les directeurs des écoles du professionnel fassent appel à des organismes de soutien, tel Kino-Québec, en vue d'aménager des locaux et des facilités dans les écoles: auto-coiffure, pavillon technique et St-Jean-Baptiste, pour la pratique de l'activité physique et des sports;

72. que les professeurs d'éducation physique allouent aux élèves le temps nécessaire pour prendre une douche après le cours.

Afin d'encourager les élèves à mettre en pratique les principes d'une saine alimentation, nous recommandons:

73. que les services alimentaires dans les écoles poursuivent davantage leurs efforts pour adapter les repas et les goûters aux horaires et aux besoins des écoles et des élèves;

74. que les aliments offerts par le service alimentaire au déjeuner, au dîner et au "break" soient conçus pour une consommation rapide, tout en étant nutritifs et adaptés aux goûts des élèves.

BIBLIOGRAPHIE

1. BECKER, Marshall H. et al., "Selected Psychosocial Models and Correlates of Individual Health Related Behaviors", Medical Care, Vol. XV, no. 5, May 1977, pp. 27-46.

2. BECKER, Marshall H. et MAIMAN, Lois A., "Socio-behavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Recommendations", Medical Care, Vol. XIII, no. 1, January 1975, pp. 10-24.

3. BERGERON, Normand et al., Politique de prévention des problèmes reliés à la consommation d'alcool, MAS, août 1978, 65 p. et annexes.

4. BERNARD, Paul-Marie et al., Usage du tabac en milieu scolaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval, Québec, Éditeur officel du Québec, juin 1979, 76 p. et annexes.

5. BOZZINI, Luciano, Influence de la culture et des structures sociales sur la perception des besoins de santé et sur l'utilisation des services, Faculté de médecine, Université de Montréal, novembre 1973, module de cours, 20 p.

6. BRODEUR, Pierre, Éléments de sociologie du sport scolaire, mémoire de maîtrise es arts, Sciences de l'éducation, Université de Montréal, novembre 1977, 147 p.

7. BYLER, Ruth V., LEWIS, Gertrude M. et TOTMAN, Ruth J., Teach Us What We Want To Know, Connecticut State Board of Education, Mental Health Materials Center Inc., New York, 1969, 179 p.

8. CAMPBELL, John D., "Illness is a Point of View: The Development of Children's Concepts of Illness", Child Development, Vol. 46, 1975, pp. 92-100.

9. CAZENEUVE, Jean, La sociologie et les sciences de la société dans: Les Encyclopédies du Savoir Moderne, Paris, Retz, 1975, pp. 119-120.

10. Comité Régional de travail en santé scolaire, Rapport d'étude sur la perception des programmes de santé en milieu scolaire dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, DSC de Rouyn-Noranda, avril 1979, 172 p.

11. CONGER, James J., "A World They Never Knew: The Family and Social Change", Contemporary Issues in Adolescent Development, New York, Harper & Row, 1971, pp. 86-104.

12. Conseil National du Bien-Être Social, La femme et la pauvreté, rapport du Conseil National du Bien-Être Social, Ottawa, octobre 1979, 67 p. et annexes.

13. COULOMBE et MAROIS, Étude portant sur les habitudes alimentaires des étudiants du niveau secondaire de la CSRPT, DSC de l'Hôtel-Dieu de Montmagny, janvier 1976.

14. Département de santé communautaire de la Cité de la Santé, Philosophie des premiers soins: politiques des premiers soins en milieu scolaire au DSC de la Cité de la Santé.

15. DSC du Centre Hospitalier de l'Université Laval, Programme de santé en milieu scolaire: école élémentaire, année 1979-1980, septembre 1979.

16. DSC du Centre Hospitalier de l'Université Laval, Programme de santé en milieu scolaire au secondaire, année 1979-1980, septembre 1979.

17. DSC du Centre Hospitalier de l'Unviersité de Sherbrooke, Projet de dépistage des problèmes auditifs, octobre 1978, 12 p.

18. DSC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, Programme cadre 1979-1980, santé scolaire élémentaire.

19. DSC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, Programme cadre 1979-1980, santé scolaire secondaire.

20. DSC de l'Hôpital Général de Montréal, Santé scolaire: niveau élémentaire 1979-1980, septembre 1979.

21. DSC de l'Hôpital Général de Montréal, Santé scolaire: niveau secondaire, octobre 1979.

22. DSC de l'Hôtel-Dieu de Lévis, Santé scolaire: primaire, juin 1979.

23. DSC du Centre Hospitalier Ste-Justine, Programme de santé scolaire: niveau primaire, novembre 1977.

24. DSC du Centre Hospitalier Ste-Justine, Programme de santé scolaire: niveau secondaire, 1977.

25. DSC de l'Hôpital du St-Sacrement, Programme de santé scolaire, élémentaire et secondaire, Service de santé scolaire, 1979-1980.

26. EISEN, Marvin, WARE, John E. et DONALD, Cathy A., BROOK, Robert H., "Measuring Components of Children's Health Status", Medical Care, Vol. XVII, no. 9, September 1979, pp. 902-921.

27. EISNER, Victor et COLLAN, Lauwrence D., Dimensions of School Health, Springfield, Charles C. Thomas Publ., 1974, pp. 61-63.

28. FECTEAU, Martine et al., Profil socio-démographique et sanitaire de la population résident sur le territoire du Département de Santé Communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement, DSC de l'Hôpital du St-Sacrement, Québec mai 1980, 140 p.

29. FORGET, G. et OUELLET, F., Évaluation du programme de surveillance de la santé des enfants en milieu scolaire élémentaire, DSC de l'Hôpital du Sacré-Coeur, septembre 1979, 42 p.

30. FOURNIER, Guy et Associés Inc., L'Éducation sanitaire en milieu scolaire au Québec, Rapport de la phase I, Ministère des Affaires Sociales, rapport inédit, Québec, 1975, 81 p.

31. FORTIER, L., "Les aspects sociaux et psychologiques de la contraception chez l'adolescente", L'Union Médicale du Canada, Vol. 105, no. 9, septembre 1976, pp. 1377-1379.

32. GEORGE, James, "Evaluation in Public Health Practice", American Journal of Public Health, Vol. 52, no. 7, July 1962, excerpt, 16 p.

33. GHIGLIONE et MATALON, Les enquêtes sociologiques: théories et partique, Paris, Armand Colin, 1978, 301 p.

34. GIRARD, Michel et al., Les jeunes québécois et le travail: rapport d'étape, OPDQ, Collection études et recherches, mai 1978, 204 p.

35. GOCHMAN, D.S., "Development of Health Beliefs", Psychological Reports, Vol. 31, 1972, pp. 259-266.

36. HERZLICH, Claudine, Santé et maladies: analyse d'une représentation sociale, Paris, Mouton, 210 p.

37. KASL, Stanislav V. et COBB, Sidney J., "Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior" Archives of Environmental Health, Vol. XII, 1966, pp. 246-266.

38. HETHERINGTON, R.W. et al., "Drinking Behavior Among Saskatchewan Adolescents" Canadian Journal of Public Health, Vol. 69, no. 4, July-August 1978, pp. 315-324.

39. KLINEBERG, Otto, "Aspects sociologiques de l'adolescence", Confrontations psychiatriques, no. 7, 1971, pp. 69-80.

40. LAVERDIÈRE, Jacques, Bilan d'un travail de recherche sur le chômage, accompli entre avril et juillet 1979, Action communautaire CLSC Basse-Ville, Québec, septembre 1979, 62 p.

41. LEBOVITZ, D., "Social Environment and Health", Public Health Reviews, Vol. IV, no. 3-4, July-December 1975, pp. 327-351.

42. LEVÊSQUE, Hélène, Colloques régionaux sur la violence, rapport du colloque sur la violence, région de Québec, 16-17 mai, janvier 1980 synthèse des discussions, Ministère de la Justice, Québec, 36 p.

43. LEVASSEUR, Pierre, Évaluation des besoins et des goûts chez certains étudiants du secondaire, Commission scolaire St-François, document de travail, DSC de l'Hôpital de Ste-Croix, novembre 1978.

44. MONNIER, Jacques et al., Santé publique: santé de la communauté, France, SIMEP, pp. 9-30.

45. MORIN, Jean-Jacques et al., Évaluation des objectifs spécifiques du programme de santé scolaire 1978-1979, DSC de l'Hôpital de Verdun, octobre 1979, 62 p.

46. MYRES et KROETSCH, "The Influence of Family Income on Food Consumption Patterns and Nutrient Intake in Canada", Canadian Journal of Public Health, Vol. 69, no. 3, May-June 1978, pp. 208-221.

47. NATHANSON, Constance A., "Sex Roles as Variables in Prevention Health Behavior", Journal of Community Health, Vol. 3, no. 2, Winter 1977, pp. 142-155.

48. O'NEILL, Michel, "La modification des comportements reliés à la santé: perspectives de développement au Québec", Cahiers de la Santé Communautaire, 1978, pp. 69-96.

49. O'NEILL, Michel, "Santé communautaire et communauté: de l'influence de deux conceptions de la communauté sur les interventions québécoises en éducation sanitaire", Cahiers de la Santé Communautaire, juin 1979, pp. 18-32.

50. O'NEILL, Michel, Un point de vue sur l'évolution future des Départements de santé communautaire, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal et Département de sociologie, Boston University, 1980, 13 p.

51. O'NEILL, Michel, Vers une problématique de l'éducation sanitaire au Québec, DSC du CHUL, Québec, juillet 1977, 122 p.

52. Ontario Council of Health, Evaluation of Primary Health Care Services, Report of the Ontario Council of Health, Toronto, Ontario, 1976, pp. 6-100.

53. Organisation Mondiale de la Santé, Besoins sanitaires des adolescents, Rapport d'un comité d'experts de l'OMS, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1977, 61 p.

54. PÉPIN, Jean-Guy, "La santé: ce qui reste après la maladie: rétrospective sur les comportements sanitaires" Cahiers de la Santé Sommunautaire, 1978, pp. 37-56.

55. POISSANT, Irène et collaborateurs, La consommation des drogues chez les jeunes du secondaire, CECM, Service des études, Montréal, juin 1976, 137 p. et annexes.

56. Québec, Ministère des Affaires sociales, Programme d'information préventive en milieu scolaire, données fragmentaires d'évaluation, année scolaire 1973-1974, janvier 1975.

57. QUENNEVILLE, Andrée et THERRIEN, Louise, Document de travail pour l'évaluation du programme en santé scolaire, DSC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, avril 1978, 22 p. et annexes.

58. QUENNEVILLE, Andrée et THERRIEN, Louise, Mode d'évaluation utilisé actuellement au DSC de l'Enfant-Jésus dans le cadre du programme de santé scolaire, Communication au Congrès de l'Association de la Santé Publique du Québec, octobre 1978, 37 p.

59. ROCHON, Jean, "Concepts and Strategies of Evaluation", in: Sackett, David and Hamilton, Marjorie ed., Methods of Health Care Evaluation: Readings and Exercises Developed for the National Health Grant Health Care Evaluation Seminars, McMaster University Press, Ontario, 1973.

60. ROCHON, Jean, "Difficultés de la planification dans le domaine de la santé", Critères, no. 15, automne 1976, pp. 139-151.

61. SAUCIER, Jean François et STEINBERG, Mireille, Adolescents et prévention, Rapport préliminaire, Section des sciences du comportement, Département de psychiatrie, Université de Montréal et Centre de recherche pédiatrique, Hôpital Ste-Justine, Montréal, mars 1979, 128 p.

62. SHUMPF, J. et HUGHES, M., Dictionnaire de sociologie, Larousse, Paris, 1973, p. 33.

63. SIEMIATYCKI, Jack et RICHARDSON, Lesley, Le défi prioritaire de la santé communautaire: prôner la protection et l'amélioration du milieu, Communication, Congrès de L'ASPQ, octobre 1979.

64. SORECOM, Les valeurs des jeunes de 16 à 20 ans, Ministère de l'Éducation du Québec, Service de la recherche, juin 1980, 106 p. et annexes.

65. SORECOM, Les valeurs des jeunes de 16 à 20 ans, Synthèse, MEQ, Service de la recherche, juin 1980, 17 p.

66. STONE, D.B. et RUBINSON, L.G., "The Issue of School Health Education", Public Health Reviews, Vol. VIII, no. 1, 1979, pp. 45-79.

67. TEMPLETON BROWNLEY, Ann, Community Culture and Care, a Cross Cultural Guide for Health Workers, C.V. Mosby, St.Louis, 1978, 297 p.

68. TREMBLAY, Jean, Programme d'information préventive en milieu scolaire, Ministère des Affaires sociales du Québec, Bilan et perspectives, Conférence dans le cadre du symposium sur la sexologie au Québec, UQAM, Montréal, 26-28 mai 1978.

69. Journal of School Health, Vol. 49, no. 1 - 7 - 8 - 9, 1979.

ANNEXE 1

DÉFINITION DES CONCEPTS

Programme de prévention: service de première ligne qui s'adresse à une population spécificique, dans le but de maintenir et d'améliorer l'état de santé de celle-ci.

Programme de santé scolaire: programme préventif, mis de l'avant par le D.S.C., qui vise à l'amélioration et au maintien de la santé des élèves, par des activités éducatives et informatives, des activités de dépistage et de référence dans le milieu scolaire.

Activités éducatives et d'informations: activités du programme portant sur des thèmes précis tels:
- tabagisme
- nutrition
- santé mentale
- sexualité
- toxicomanies
- premiers soins
- etc...

Activité de dépistage: repérage systématique ou particulier de problèmes de santé spécifiques tels: troubles auditifs ou visuels.

Mode de fonctionnement: processus par lequel se déroule les activités dans le milieu scolaire. Modalités de transmission de l'information.

Culture: "rapport d'un individu au monde qui l'entoure" (Fernand Dumont).

Représentation sociale: déterminants conjoints de l'object et du jugement afférent. Manifestations d'un processus d'interactions et de systèmes cognitifs, qui ont un langage et une logique particuliers, une structure d'implication portant autant sur les valeurs que les concepts et ayant un style et discours propres (Moscovici, dans Herzlich, 1969).

Analyse des représentations sociales: observer comment l'ensemble des valeurs, des normes sociales et des modèles culturels est pensé et vécu par des individus de notre société; étudier comment s'élabore et se structure logiquement l'image des objets sociaux; c'est aborder l'image que chacun se fait du réel, de son organisation et de son sens (Herzlich, 1969).

ANNEXE 2

PROJET DE RECHERCHE

Programme de santé scolaire du Département de santé
communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement
dans les écoles secondaires de la C.E.C.Q

Document de travail no. 1

Entrevues: les étudiants

Par: Hélène Buteau
Conseiller en recherche

Février 1980

Schéma d'entrevue: ÉTUDIANTS

1. Identification et importance accordée aux besoins de santé:

1.1 C'est quoi pour toi la santé?

- C'est quoi "être en santé"?
- Qu'est-ce qui te viens à l'idée lorsque je te parle de la santé? Pourquoi?
- Comment vis-tu actuellement ta santé?

1.2 Qu'est-ce qui fait que tu te "sens bien dans ta peau" en matière de santé (tes besoins)?

Qu'est-ce qu'il te faut pour être en santé?

- Qu'est-ce qui est nécessaire pour toi pour être en santé? Pourquoi?
- Qu'est-ce qui est le plus important pour toi au niveau de la santé? Pourquoi?

1.3 Habitudes de vie et utilisation des services de santé à l'extérieur de l'école.

- Que fais-tu pour être et te maintenir en santé (types d'activités)? Pourquoi?

  Qu'est-ce que tu voudrais faire pour être et te maintenir en santé? Pourquoi?
  Qu'est-ce qui fait que tu ne le fais pas actuellement?

- Quels services de santé utilises-tu pour ta santé? Pourquoi? Qu'est-ce que tu en penses?
- Ast-tu des problèmes au niveau de ta santé? Lesquels?

2. Le service de santé scolaire:

2.1 Les activités: Parles-moi du service de santé scolaire dans ton école.

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	MODE DE FONCTIONNEMENT
	1. Éducation et information	
	Thèmes: nutrition - alimentation	Films
	santé dentaire	
	tabagisme	Rencontres de groupe dans les périodes de cours et en dehors
ACTIVITÉS	drogue	
	alcool	
	médicaments	
THÈMES SOUHAITÉS	santé mentale	Table ronde
	sexualité	
	M.T.S.	
	projets spéciaux:	Intervention individuelle (consultation)
	- auto-examen des seins	
	- cytologie vaginale	
	2. Dépistage systématique: vision	Affiches Dépliants
	3. Consultation personnelle	
ADÉQUATION OBJECTIFS/ BESOINS	4. Vaccins	
	5. Problèmes de santé	Kiosques Journées de la santé

2. Le service de santé scolaire: (suite)

- Pourquoi penses-tu qu'il existe un service de santé dans ton école?

- Connais-tu les buts du service de santé?

- Qu'est-ce que c'est le service de santé dans ton école?

- Parles-moi des services offerts? Qu'est-ce que tu en penses?

- Quels types d'activités fait-on - selon les niveaux et les cycles?

- À quels types d'activités as-tu participé (cette année, l'an dernier)? Qu'est-ce que tu en penses?

- Quels thèmes sont abordés à l'intérieur des activités du service de santé? Qu'est-ce que tu en penses? Pourquoi?

- Que voudrais-tu avoir - activités, information (thèmes)?

- Comment le service de santé actuel répond-il à tes besoins de santé? Pourquoi?

  Qu'est-ce que tu aimerais avoir? Pourquoi?

- Si tu n'as pas eu l'activité, que voudrais-tu avoir?

- Selon toi, quelle serait l'activité la plus importance (au niveau des thèmes)? Les informations les plus nécessaires à recevoir? Pourquoi?

- Qu'est-ce que tu attends du service de santé? Pourquoi?

2. Le service de santé scolaire: (suite)

2.2 Mode de fonctionnement:

2.2.1	Comment les activités se déroulent-elles?	- Qu'en penses-tu? - Qu'est-ce que tu en retires? - Déroulement dans un autre cours, lequel? (information professionnelle, biologie, religion) . projets spéciaux . séances d'information . rencontres de groupe . consultation individuelle
2.2.2	Comment participes-tu aux activités de santé? Exemple: organisation de l'activité et déroulement: . infirmières . professeurs . étudiants . parents	- Qu'est-ce que tu en penses? Que proposes-tu? Pourquoi?
2.2.3	La perception du rôle de l'infirmière:	
	Son nom?	
	Que fait actuellement l'infirmière à l'intérieur du service de santé?	- Qu'en penses-tu? Pourquoi?
	Comment répond-elle à tes besoins de santé?	- Que souhaiterais-tu avoir?
	Comment pourrait-elle mieux répondre à tes besoins de santé?	- Activités, dépistage, consultations, etc...

3. Moyens permettant à l'individu de répondre à ses besoins de santé:

3.1 Que fais-tu pour être et te maintenir en santé?

Que voudrais-tu faire de plus?

Pourquoi ne le fais-tu pas?

Quel type d'information reçois-tu sur la santé ailleurs que par le service de santé? Où?

3.2 Comment ta famille t'aide-t-elle à être et à te maintenir en santé?

3.3 Ton école - professeurs et autres, étudiants, locaux, activités.

3.4 Tes amis - activités.

3.5 La publicité: télévision,
radio,
journaux.
L'information reçue.

- Revenir sur les thèmes non abordés au début:
- Alimentation.
- Poids.
- Usage tabac, alcool, drogue médicaments.
- Exercices, sports, gymnastique.
- Santé mentale: détente
loisirs
sommeil
- Sexualité: connaissance du corps humain
contraception
M.T.S. - maladies vénériennes
- Auto-examen des seins.
Cytologie vaginale.
- Environnement: propreté
sécurité
accidents
- Autres problèmes de santé.

ANNEXE 3

PROJET DE RECHERCHE

Programme de santé scolaire du Département de santé
communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement
dans les écoles secondaires de la C.E.C.Q

Document de travail no. 2

Entrevues: les parents

Par: Hélène Buteau
Conseiller en recherche

Mars 1980

Shéma d'entrevue: PARENTS

1. **Identification et importance accordée aux besoins de santé**

Qu'est-ce qui vous vient à l'idée lorsque je vous parle de la santé?

1.1 Conception d'un étudiant en santé au secondaire.

- Qu'est-ce que c'est pour vous d'être en santé?
- Comment votre enfant vit-il actuellement sa santé?

1.2 Qu'est-ce qu'il faut à l'étudiant pour que celui-ci soit en santé? (ses besoins).

- Qu'est-ce qui fait qu'il est actuellement en santé? Ses besoins en matière de santé? Pourquoi?
- Ce qui est nécessaire pour que celui-ci soit en santé?
- Que pensez-vous être le plus important (le plus nécessaire) au niveau de la santé pour l'adolescent? Pourquoi?

1.3 Habitudes de vie et utilisation des services de santé.

- Que fait actuellement votre enfant pour être et se maintenir en santé?
- Que pensez-vous que celui-ci voudrait faire de plus pour être et se maintenir en santé?
- Quels services de santé votre enfant utilise-t-il pour sa santé? Pourquoi? Qu'est-ce que vous en pensez?
- Est-ce que votre enfant a des problèmes au niveau de sa santé? Lesquels?

2. Le service de santé scolaire:

2.1 Description du service de santé dans l'école.

- Qu'est-ce que c'est? (cette année, les années antérieures)

SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	MODE DE FONCTIONNEMENT
	1. Éducation et information	
ACTIVITÉS	Thèmes: nutrition/alimentation	Films
	santé dentaire	
	tabagisme	Rencontres de groupe dans les cours/ailleurs
	drogue	
	alcool	
	médicaments	
	santé mentale	Tables rondes
THÈMES	sexualité:	
	. connaissance du corps	
INFORMATIONS ACTUELLES/ SOUHAITÉES	. contraception	
	. maladies vénériennes	
	projets spéciaux:	Consultation individuelle
	. auto-examen des seins	
	. cytologie vaginale	
	2. Dépistage systématique: vision	Affiches
ADÉQUATION OBJECTIFS/ BESOINS	3. Consultation personnelle	
	4. Vaccins	Dépliants
	5. Problèmes de santé	Kiosques Journées/semaines de la santé

2. <u>Le service de santé scolaire</u>: (suite)

- Pourquoi pensez-vous qu'il existe un service de santé dans l'école de votre enfant?

- Quels services sont offerts? (activités, thèmes abordés, informations) Qu'en pensez-vous?

- Quelles activités fait-on selon les niveaux, les cycles? Qu'en pensez-vous?

- Recevez-vous des informations sur les activités? Qu'en pensez-vous? (informations, modus de diffusion)

- Comment pensez-vous que ces services, informations et activités sont utiles aux étudiants? Pensez-vous que le service actuel répond aux besoins de santé des étudiants? Pourquoi?

- Pensez-vous qu'on devrait offrir d'autres services aux étudiants? (activités, thèmes abordés, informations) Pourquoi? Lesquels?

- À quels niveaux doit-on offrir ces services? (activités, thèmes, informations) Pourquoi?

- Quel serait, d'après vous, le service le plus important à offrir? (activités, thèmes, informations) Pourquoi?

- Qu'est-ce que vous attendez du service de santé au niveau de la santé de votre enfant?

2. Le service de santé scolaire: (suite)

2.2 Mode de fonctionnement:

2.2.1 Connaissance du mode de fonctionnement des activités et de la diffusion des informations.

- Comment les activités se déroulent-elles? Que pensez-vous de l'intégration de l'information dans les autres cours?
  - . Projets spéciaux
  - . Séances d'information
  - . Rencontres de groupe
  - . Consultation individuelle
  - . Dépistage

  Qu'en pensez-vous? Pourquoi?

2.2.2 Avis au sujet des services de santé offerts (activités, thèmes, informations).

- Avez-vous déjà été consulté au sujet du service des activités de santé, des thèmes abordés ou des informations diffusées? Comment?

Ex.: Organisation de services ou activités sur la santé:

- Avez-vous déjà participé à l'organisation d'activités sur la santé?

- infirmières
- parents
- professeurs
- étudiants

degré et type de participation

- Qu'en pensez-vous?
- Que proposez-vous?

2.2.3 Le rôle de l'infirmière.

Que fait l'infirmière actuellement à l'intérieur du service de santé à l'école?

- Qu'en pensez-vous?
- Pourquoi?

2. **Le service de santé scolaire: (suite)**

Comment pensez-vous qu'elle répond aux besoins de santé des étudiants?	- Qu'en pensez-vous? Pourquoi?
Comment pourrait-elle mieux y répondre?	- Que souhaiteriez-vous? Pourquoi?
2.2.4 Que pensez-vous d'un cours sur la santé?	- Obligatoire ou à option? Pourquoi?
Ex.: Cours du M.E.Q. formation personnelle et sociale	- Selon quels niveaux?
Thèmes: famille consommation civisme sexualité santé	- Que proposez-vous comme contenu et mode de fonctionnement au niveau des activités, thèmes et informations?
(Projet pilote dans quelques commissions scolaires de Québec; implantation prévue dans une couple d'années)	

3. **Moyens permettant à l'étudiant de répondre à ses besoins de santé**

3.1 Que fait votre enfant pour être et se maintenir en santé?	- Revenir sur des thèmes non abordés au début:
Que voudrait-il faire de plus?	. Alimentation, poids . Tabac, alcool, drogue, médicaments . Exercices, sports, gymnastique

Quel type d'information sur la santé reçoit-il ailleurs que par le service de santé? Où?

- Santé mentale: détente, loisirs, sommeil
- Sexualité: connaissance du corps, contraception, M.T.S.
- Auto-examen des seins, cytologie vaginale
- Environnement: propreté, sécurité, accidents
- Autres problèmes de santé.

3.2 Comment votre famille (parents, enfants) aide-t-elle votre enfant au niveau de sa santé?

3.3 Comment pensez-vous que l'école l'aide?

- professeurs
- étudiants
- horaires
- locaux
- activités

3.4 Comment les amis aident votre enfant au niveau de sa santé? (activités, informations)

3.5 La publicité, la télévision, la radio, les journaux (informations reçues)

ANNEXE 4

PROJET DE RECHERCHE

Programme de santé scolaire du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement dans les écoles secondaires de la C.E.C.Q

Document de travail no. 3

Entrevues: les professeurs

Par: Hélène Buteau
Conseiller en recherche

Mars 1980

Shéma d'entrevue: PROFESSEURS

1. Identification et importance accordée aux besoins de santé

Qu'est-ce qui vous vient à l'idée lorsque je vous parle de la santé?

1.1 Conception d'un étudiant en santé au secondaire.

- Qu'est-ce que c'est "être en santé"?
- Comment les étudiants dans votre école vivent-ils actuellement leur santé?

1.2 Qu'est-ce qui est nécessaire à l'étudiant pour que celui-ci soit en santé? (ses besoins).

- Qu'est-ce qui fait que celui-ci soit actuellement en santé? Qu'est-ce qu'il lui faut pour qu'il soit en santé? Pourquoi?
- Que pensez-vous être le plus important (le plus nécessaire) pour l'étudiant au niveau de sa santé? Pourquoi?

1.3 Habitudes de vie et utilisation des services de santé.

- Que pensez-vous que les étudiants font pour être et se maintenir en santé?
  Types d'activités? Pourquoi? Comment? Quand?
- Que pensez-vous que ceux-ci voudrait faire et qu'ils ne font pas actuellement?
- Connaissez-vous les services que les étudiants utilisent pour leur santé? Elaborez.
- Avez-vous remarqué des problèmes particuliers au niveau de la santé des étudiants? Lesquels?

2. Le service de santé scolaire:

2.1 Description du service de santé dans l'école.

- Qu'est-ce que c'est? (cette année, les années antérieures)

SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE

OBJECTIFS	ACTIVITÉS	MODE DE FONCTIONNEMENT
	1. Éducation et information	
ACTIVITÉS	Thèmes: nutrition/alimentation	Films
	. santé dentaire	
	tabagisme	Rencontres de groupe dans les cours/ailleurs
	drogue	
	alcool	
	médicaments	
	santé mentale	Tables rondes
THÈMES	sexualité	
	contraception	
INFORMATIONS ACTUELLES/ SOUHAITÉES	maladies vénériennes	
	projets spéciaux:	
	. A.E.S.	
	. cytologie vaginale	Consultation individuelle
	2. Dépistage systématique: vision	Affiches Dépliants
	3. Consultation personnelle	Kiosques
ADÉQUATION OBJECTIFS/ BESOINS	4. Vaccins	
	5. Problèmes de santé	Journées/semaines de la santé

2. Le service de santé scolaire: (suite)

- Quels sont les buts du service de santé à l'école secondaire? Pourquoi pensez-vous qu'un service de santé existe dans l'école?

- Quels services sont offerts? (activités, thèmes abordés, informations) Qu'en pensez-vous?

- Quelles activités fait-on selon les niveaux, les cycles? Qu'en pensez-vous?

- Recevez-vous des informations sur les activités? Qu'en pensez-vous? (informations, modes de diffusion)

- Avez-vous participé à des activités de santé au niveau des thèmes, de l'informations, etc...? Comment? Qu'en pensez-vous? Pourquoi?

- Comment pensez-vous que ces services (activités et informations) sont utiles aux étudiants? Est-ce que le service de santé répond aux besoins des étudiants? Pourquoi?

- Pensez-vous qu'on devrait offrir d'autres services aux étudiants? (activités, thèmes, informations) Pourquoi?

- À quels niveaux doit-on offrir ces services? (activités, thèmes, informations) Pourquoi?

- Quel serait, d'après vous, le service le plus important à offrir? (activités, thèmes, informations) Pourquoi?

- Qu'est-ce que vous attendez du service de santé?

2. **Le service de santé scolaire: (suite)**

2.2 Mode de fonctionnement:

2.2.1	Connaissance du mode de fonctionnement des activités et de la diffusion des informations.	- Comment les activités se déroulent-elles? . Projets spéciaux . Séances d'informations . Rencontres de groupe . Consultation individuelle . Dépistage Qu'en pensez-vous? Pourquoi?
2.2.2	Avis au sujet des services de santé offerts (activités, thèmes, informations).	- Avez-vous déjà été consulté au sujet du service des activités de santé, des thèmes, des informations? Comment? Qu'en pensez-vous? Pourquoi?
	Ex.: Organisation de services ou activités sur la santé: - infirmières - parents - professeurs - étudiants degré et type de participation	- Avez-vous déjà participé à l'organisation d'activités sur la santé? - Qu'en pensez-vous? Pourquoi? - Que proposez-vous?
2.2.3	Le rôle de l'infirmière.	
	Que fait l'infirmière actuellement à l'intérieur du service de santé à l'école?	- Qu'en pensez-vous? Pourquoi?
	Comment pensez-vous qu'elle répond aux besoins de santé des étudiants?	- Que souhaiteriez-vous? Pourquoi?
	Comment pourrait-elle mieux y répondre?	

2. **Le service de santé scolaire: (suite)**

2.2.4 Que pensez-vous d'un cours sur la santé?

- Obligatoire ou à option? Pourquoi?

Ex.: Cours du M.E.Q. formation personnelle et sociale

- Selon quels niveaux?

Thèmes: famille
consommation
civisme
sexualité
santé

- Que proposez-vous comme contenu, mode de fonctionnement? (activités, thèmes, informations)

(Projet pilote dans quelques commissions scolaires au Québec)

3. **Moyens permettant à l'étudiant de répondre à ses besoins de santé**

3.1 Que font les étudiants pour être et se maintenir en santé?

Que voudraient-ils faire de plus?

Quel type d'information sur la santé?

Pensez-vous qu'ils en reçoivent ailleurs que par le service de santé? Où?

- Revenir sur des thèmes non abordés au début:

. Alimentation, poids

. Tabac, alcool, drogue, médicaments

. Exercices, sports, gymnastique

. Santé mentale: détente loisirs, sommeil

. Sexualité: connaissance du corps, contraception, M.T.S.

. Auto-examen des seins, cytologie vaginale

. Environnement: sécurité, propreté, accidents

. Autres problèmes de santé.

3.3 Comment pensez-vous que l'école les aide?

- professeurs
- étudiants
- horaires
- locaux
- activités

3.4 Comment pensez-vous que les amis les aident? (activités, informations)

3.5 La publicité, la télévision, la radio, les journaux (informations reçues)?

ANNEXE 5

RENCONTRE DES INFIRMIÈRES
DU DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE
DE L'HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT
JEUDI, LE 17 AVRIL 1980

QUESTIONS PERTINENTES AU PROJET DE RECHERCHE SUR LE PROGRAMME DE SANTÉ SCOLAIRE AU DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

1. Quels sont les besoins de santé les plus évidents que vous identifiez pour les étudiants de vos écoles? Pourquoi? Spécifiez selon le niveaux.

2. À quels thèmes, activités et informations donnez-vous priorité? Pour quelles raisons?

3. Quelles activités ont été effectivement réalisées cette année et l'an passé dans vos écoles:

   - selon les niveaux?
   - selon les groupes?
   - votre évaluation des résultats?

4. Quels sont les motifs "réels" les plus fréquents de consultation individuelle?

5. Comment adaptez-vous le programme cadre au niveau de vos écoles?

6. Pouvez-vous me faire part de toute étude, sondage "maison", bulletin d'information que vous avez réalisé sur la santé des étudiants dans vos écoles?

N.B.: S'il vous plaît, me remettre ces informations par courrier interne du D.S.C. pour le 7 juin 1980.

Hélène Buteau
Conseiller en recherche
Département de santé communautaire
Hôpital du Saint-Sacrement
Téléphone: 688-3710 ou
688-3670